

# Projeto Pedagógico de Curso

## MEDICINA



### **Autores**

*Andrea de Paiva Dóczy*

*Carlos Romualdo Barbosa Gama*

*Etelka Czako Cristel*

*Getúlio Menegat*

*Heleno de Moraes Pinto*

*Luis Filipe da Silva Figueiredo*

*Manoel Antonio Gonçalves Pombo*

*Maria de Fátima da Silva Moreira Jorge*

*Mariana Beatriz Arcuri*

*Walney Ramos de Sousa*

### **Revisão**

*Claudia Aparecida de Oliveira Vicente*

*Mariana Beatriz Arcuri*

*José Feres Abido Miranda*

*Verônica Santos Albuquerque*

*Tatiana Coelho da Rocha*

### **Formatação**

*Grasiela Cardinot da Silva*

## **ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

**MANTENEDORA: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS - FESO**

### **CONSELHO DIRETOR**

#### **Presidente**

Antonio Luiz da Silva Laginestra

#### **Vice-Presidente**

Jorge de Oliveira Spinelli

#### **Secretário**

Luiz Fernando da Silva

#### **Vogais**

Jorge Farah

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

### **CONSELHO CURADOR**

#### **Componentes**

Alexandre Fernandes de Marins

José Luiz da Rosa Ponte

Luiz Roberto Veiga Corrêa de Figueiredo

### **DIREÇÃO GERAL**

Luis Eduardo Possidente Tostes

F977 Fundação Educacional Serra dos Órgãos.  
Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina / Fundação Educacional Serra dos  
Órgãos. --- Teresópolis: UNIFESO, 2017.  
229f.

1-Fundação Educacional Serra dos Órgãos. 2- Centro Universitário Serra dos  
Órgãos. 3- Projeto Pedagógico. 4- Medicina. I. Título.

CDD 378.8153

## **ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

**MANTIDA: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO**

### **CHANCELARIA**

Antonio Luiz da Silva Laginestra

### **REITORIA**

Verônica Santos Albuquerque

### **PRÓ-REITORIA ACADÊMICA**

José Feres Abido Miranda

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – CCHS**

Ana Maria Gomes de Almeida

##### **Curso de Graduação em Administração**

Jucimar André Secchin

##### **Curso de Graduação em Ciências Contábeis**

Jucimar André Secchin

##### **Curso de Graduação em Direito**

Leonardo Figueiredo Barbosa

##### **Curso de Graduação em Pedagogia**

Maria Terezinha Espinosa de Oliveira

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS**

Mariana Beatriz Arcuri

##### **Curso de Graduação em Ciências Biológicas**

Carlos Alfredo Franco Cardoso

##### **Curso de Graduação em Enfermagem**

Selma Vaz Vidal

##### **Curso de Graduação em Farmácia**

Valter Luiz da Conceição Gonçalves

##### **Curso de Graduação em Fisioterapia**

Andréa Serra Graniço

##### **Curso de Graduação em Medicina**

Manoel Antônio Gonçalves Pombo

##### **Curso de Graduação em Medicina Veterinária**

André Vianna Martins

##### **Curso de Graduação em Odontologia**

Monique da Costa Sandin Bartole

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - CCT**

Elaine Maria Paiva de Andrade

##### **Curso de Graduação em Ciência da Computação**

Laion Luiz Fachini Manfroi

##### **Curso de Graduação em Engenharia Ambiental e Sanitária**

Vivian Telles Paim

##### **Curso de Graduação em Engenharia de Produção**

Vivian Telles Paim

##### **Curso de Graduação em Engenharia Civil**

Heleno da Costa Miranda

#### **DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO**

Edenise da Silva Antas

#### **DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

Solange Soares Díaz Horta

#### **DIRETORIA DE PLANEJAMENTO**

Michele Mendes Hiath Silva

### **ÓRGÃOS SUPLEMENTARES**

#### **CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – CESO**

Roberta Franco de Moura Monteiro

#### **CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA**

Alba Barros Souza Fernandes

#### **CLÍNICA-ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA**

Priscila Tucunduva

#### **CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA PROF. LAUCYR PIRES DOMINGUES**

Leonardo Possidente Tostes

#### **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO – HCTCO**

Rosane Rodrigues Costa

# APRESENTAÇÃO

O projeto pedagógico de curso (PPC) é um documento norteador tanto da formação quanto do cotidiano da prática pedagógica, o qual explicita o seu vínculo com o projeto pedagógico institucional (PPI) no sentido de guardar coerência com a proposta filosófico-educacional da instituição de ensino.

No UNIFESO, os coordenadores de cursos de graduação constroem/reconstroem e atualizam os PPC contando com a colaboração de seus Colegiados e/ou Núcleos Docentes Estruturantes (NDE). Além disso, este texto precisa ser revisitado periodicamente por conta de prováveis mudanças que podem ser de ordem burocrática ou de ordem circunstancial. Esta socialização da discussão enriquece o processo à medida que há uma reflexão acerca da importância deste documento, o qual reflete o “retrato” do curso, mesmo porque é essencial contemplar a realidade da formação profissional, o próprio mercado de trabalho, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

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

A partir das especificidades e a análise individualizada do estágio de desenvolvimento de cada PPC dos diferentes Centros de Ciências e 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.

# SUMÁRIO

<b>AUTORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1.1 Contextualização Histórica da Fundação Educacional Serra Dos Órgãos .....	8
1.2 Contexto Histórico do Curso de Graduação em Medicina .....	12
<b>2.FUNDAMENTOS DE CURRÍCULO.....</b>	<b>15</b>
2.1 Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.....	15
2.2 Princípios e Políticas do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).....	15
2.3 Demandas de Natureza Econômica, Social, Cultural, Política e Ambiental de Teresópolis e Região.....	17
<b>3.EIXOS ESTRUTURANTES DO CURRÍCULO .....</b>	<b>20</b>
3.1 Os Eixos Gerais .....	20
3.2 O Eixo Semiologia Ampliada do Sujeito e da Coletividade .....	20
3.3 O Eixo Ética e Humanismo .....	21
3.4 O Eixo Construção/Produção do Conhecimento .....	22
3.5 O Eixo Política e Gestão em Saúde .....	23
<b>4.CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CURSO .....</b>	<b>25</b>
4.1 Objetivos do Curso .....	25
4.2 Perfil do Egresso.....	26
4.3 Organização e Estrutura curricular .....	27
4.4 Conteúdos Curriculares .....	32
4.5 Matriz Curricular .....	36
4.6 Ingresso ao Curso .....	44
4.7 O Papel dos Estudantes.....	44
4.8 O Papel dos Docentes .....	44
<b>5.CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....</b>	<b>48</b>
5.1 Cenários de Ensino-Aprendizagem em Ambientes Controlados .....	48
5.2 Cenários Reais de Prática – A Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC) .....	50
5.3 Cenários de suporte para a construção do conhecimento .....	54
<b>6.PÓS GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO .....</b>	<b>56</b>
6.1 Linhas de Pesquisa.....	56
6.2 Atividades de Extensão .....	57
6.3 Pós-Graduação.....	59
6.4 Residência Médica.....	59
<b>7.ATIVIDADES COMPLEMENTARES.....</b>	<b>61</b>
7.1 Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade (CDS I e II).....	61
7.2 Atividades Complementares Optativas.....	63
<b>8.TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – TIC .....</b>	<b>64</b>
<b>9.INTERNACIONALIZAÇÃO.....</b>	<b>65</b>
<b>10.NÚCLEO DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO E ACESSIBILIDADE (NAPPA).....</b>	<b>66</b>
10.1 Programa de Acessibilidade .....	67
<b>11.ORGANIZAÇÃO DO CORPO DOCENTE .....</b>	<b>70</b>
<b>12.EDUCAÇÃO PERMANENTE .....</b>	<b>71</b>
<b>13.NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E EXPERIÊNCIA DOCENTE – NAPED .....</b>	<b>73</b>
<b>14.AVALIAÇÃO .....</b>	<b>75</b>
14.1 Formatos de Avaliação .....	75
14.2 Avaliação em Tutoria .....	76
14.3 Auto avaliação do Estudante: reflexão em relação a limites e conquistas .....	76
14.4 Avaliação do Tutor pelo Estudante: avalia o desempenho do tutor .....	76
14.5 Avaliação Cognitiva ao fechamento das Situações-Problema .....	76
14.6 Avaliação Continuada Integrada (ACI).....	77

14.7	Avaliação Integrada da Prática.....	78
14.7.1	Avaliação no Laboratório de Habilidades .....	78
14.7.2	Avaliação em Instrutorias.....	79
14.7.3	Avaliação nos Cenários de IETC .....	79
14.7.4	Avaliação do Internato .....	80
14.7.5	Avaliação baseada no Desempenho Clínico (OSCE).....	80
14.7.6	Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.....	81
14.7.7	Teste de Progresso.....	81
14.7.8	Avaliação Global.....	81
14.7.9	Conselho de Classe.....	82
<b>15.</b>	<b>GESTÃO DO CURSO .....</b>	<b>83</b>
15.1	Direção do Centro de Ciências da Saúde e Conselho do Centro .....	83
15.2	Coordenação de Curso e suas Assessorias, auxiliados pelos Coordenadores de Períodos e Atividades .....	83
15.3	Colegiado do Curso.....	83
15.4	Núcleo Docente Estruturante (NDE).....	84
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>86</b>
	<b>ANEXO I .....</b>	<b>87</b>
	<b>ANEXO II.....</b>	<b>106</b>
	<b>ANEXO III .....</b>	<b>169</b>
	<b>ANEXO IV.....</b>	<b>172</b>
	<b>ANEXO V.....</b>	<b>176</b>
	<b>ANEXO VI.....</b>	<b>226</b>

## AUTORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO

CURSO	AUTORIZAÇÃO	RECONHECIMENTO	RENOVAÇÃO DE RECONHECIMENTO
MEDICINA	Decreto 66.435, de 10/04/70 D.O.U 13/04/70	Decreto 75237, de 16/01/75 D.O.U. 17/01/75	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 961 de 27/04/2006 D.O.U. 28/04/2006

**Número de Vagas:** (144) vagas anuais acrescidas de alunos do PROUNI

**1ª turma:** (72) alunos semestrais.

**Turno:** manhã/tarde.

**Parecer nº:** 136/76 CESU, de 26/01/72. Alteração do número de vagas: não teve.

**Coordenador:** Manoel Antonio Gonçalves Pombo.

**Regimento Interno:** ato – 1º - FMT – Parecer nº 04/1975 – 2º FMT – Parecer nº 768/1985.

**Regimento Unificado:** Parecer nº 303/94 – 06/04/99 CFE. Homologado: Portaria nº1004, de 01/07/94 – Ministério da Educação D.O.U., 04/07/94 e alterado pela Portaria nº 907/99, em 21/06/99.

**Início do curso:** 01 de abril de 1970.

# 1. INTRODUÇÃO

---

## 1.1 Contextualização Histórica da Fundação Educacional Serra Dos Órgãos

A Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO), sediada em Teresópolis, foi criada em 20 de Janeiro de 1966 por um grupo de pessoas, setores e instituições da comunidade local. Atualmente é constituída por três campi: Campus Sede, Campus FESO/PRO-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 Municipal nº 2/66, passando a ser reconhecida como de Utilidade Pública Municipal três anos depois, pelo Decreto Municipal nº 98/69 e de Utilidade Pública Federal em 1983, pelo Decreto nº 88747/83.

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 no ano de 1970, voltada para o ensino superior, representada pela Faculdade de Medicina de Teresópolis (FMT).

Objetivando oferecer um campo propício para as atividades práticas dos seus alunos, a FESO firmou convênio com a Prefeitura Municipal de Teresópolis no ano de 1972 para cessão do então Hospital Municipal, que passou a ser o Hospital das Clínicas de Teresópolis, hoje denominado Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) certificado pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS) como hospital de ensino. Desta forma, iniciou-se o movimento de estreitamento das relações com a comunidade a partir da prestação de serviços na área da saúde, especialmente, aos beneficiários do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

Frente à demanda e à necessidade de criação de novas especialidades, o HCTCO expandiu-se ao longo destas últimas décadas. Foram construídas uma unidade de emergência, novas enfermarias e ambulatórios, bem como foram adquiridos novos equipamentos de diagnóstico e tratamento, em coerência com a evolução técnica e tecnológica do Setor Saúde. Em 1995, com o crescimento dos planos privados de saúde, o HCTCO inaugurou um pavilhão próprio para o atendimento aos usuários cobertos por esses convênios. Desde a sua inauguração, o hospital tem destinado pelo menos 80% da sua capacidade instalada ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).



Atenta às necessidades da comunidade de Teresópolis e dos municípios circunvizinhos na área do Ensino Superior, a FESO ampliou seu foco de atenção, em 1975, com a criação das Faculdades de Administração e 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), cuja proposta inicial estava voltada para a qualificação dos serviços de enfermagem prestados pelo hospital com a formação de novos enfermeiros.

No ano de 1982, fiel à filosofia institucional de atendimento às demandas comunitárias e à 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.

Simultâneo ao crescimento da instituição em relação à oferta de cursos veio o aperfeiçoamento interno dos processos pedagógicos e acadêmicos. Em 1989 a FESO estruturou o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP), para atender, a princípio, às necessidades oriundas do processo de ensino-aprendizagem do Curso de Medicina, estendendo-se em seguida a todos os cursos superiores oferecidos pela FESO.

Destaca-se que a necessidade aproximação das normas acadêmicas e do processo de gestão dos cursos e em 1994 a FESO passou a atuar como Faculdades Unificadas, gerando maior agilidade e eficiência permitindo investimentos na mudança para um modelo gestor menos centralizado, mais flexível e participativo, como saída para alavancar e consolidar esse novo momento institucional.

Tal unificação 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 atividades 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 o objetivo 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 sócio cultural de Teresópolis, a FESO acatou 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 compromisso 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 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 a sustentação da expansão institucional e no qual atualmente encontram-se instalados os cursos de Medicina Veterinária, Fisioterapia, Farmácia, Ciências Biológicas e Pedagogia, 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. NO ano de 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.

Desta forma, com o objetivo de integrar e articular os cursos de graduação em áreas afins, foram criados no ano de 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, que encerrou o ciclo de expansão pretendido, de acordo com o Plano de Desenvolvimento Institucional 2003-2007.

Ainda no ano de 2001 foi criada a Odontoclínica, 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 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 e espaço de controle das zoonoses, importante ação na área de Vigilância em Saúde do município.

Ainda no ano de 2002 foi criado o Núcleo de Prática Jurídica do Curso de Direito, representando outro espaço de integração com a comunidade a partir de atendimento realizado em escritório-modelo, em benefício da população menos favorecida. Em 2004 instalou-se a Clínica 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). O UNIFESO teve seu projeto novamente aprovado, naquele momento, para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia.

## 1.2 Contexto Histórico do Curso de Graduação em Medicina

Criada em 1970 pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO), a Faculdade de Medicina de Teresópolis foi a primeira Instituição de Ensino Superior deste Município 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, em práticas voltadas para a atenção primária, em uma Unidade

Básica de Saúde (UBS) modelo, foi implantada a ampliação do internato, com a inserção dos alunos durante seis meses em UBS da instituição e do Sistema Único de Saúde (SUS), 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.

Em 1993, o Centro de Ciências Biomédicas à época e o Curso de Graduação em Medicina realizaram dois grandes fóruns de discussão sobre a Educação Médica, com a participação de especialistas e profissionais dos Serviços de Saúde, gestores, docentes e discentes da instituição. Esses fóruns evidenciaram necessidades de mudanças na estrutura curricular da formação médica, tais como a reorientação das atividades práticas e a ampliação do Internato, entre outras.

A partir de 1997, o movimento de mudanças na formação médica toma nova dimensão institucional, 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]

Ainda neste mesmo ano, o Ministério da Saúde credenciou a FESO como Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente para os Profissionais do Programa de Saúde da Família do Estado do Rio de Janeiro (PCSF- RJ).

Desta forma, em 1999 concretiza-se a reforma da grade curricular com a ampliação do internato permitindo a inserção do interno no Programa de Saúde da Família com o 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]

A partir de então, o curso de graduação em medicina do UNIFESO, embasado na própria história construída e amparado nas DCN, realizou várias oficinas e seminários onde os pressupostos teóricos do processo de mudança do curso foram sendo repensados e reconstruídos continuamente, de modo a nortear o movimento de revisão/transformação/construção do projeto pedagógico. Este dinamismo se inscreve em uma conjuntura mais ampla de transformações nas sociedades contemporâneas (DELEUZE, 1992; RÊGO et al., 2007; SANTOS, 2003; SANTOS e GERSCHMAN, 2004; SB & SB ZOBOLI e FORTES, 2004), que dentre outras citamos:

- a) a extrema velocidade na produção de conhecimento e a consequente efemeridade das “verdades” construídas no saber/fazer científico;
- b) a necessidade de reorganizar o saber/fazer da saúde, levando em consideração integralidade, a interdisciplinaridade e a recuperação da dimensão ética cuidadora/compassiva;
- c) a premência de otimização dos gastos em saúde, face à infrene produção de conhecimento e à incorporação tecnológica em saúde;

- d) o questionamento crescente de valores tradicionalmente hegemônicos na prática da saúde e o emergente papel social dos pacientes e da sociedade em geral, os quais têm forçado uma nova reflexão sobre a formação e a prática dos profissionais neste setor;
- e) a inequívoca influência dos meios de comunicação e das novas tecnologias de informação na construção/formatação do homem/profissional nestes primórdios do século XXI.

Com base em tais premissas, a Instituição, em atendimento à convocação do Ministério da Saúde feita às escolas médicas — Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED) apresentou um projeto em 2002, 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.

Entre os anos de 2003 a 2005, a Instituição constituiu um grupo de estudos formado por docentes e representação discente, *pari passu* promoveu fóruns, oficinas e encontros com pequenos grupos, para a ampla discussão da proposta curricular almejada.

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 adaptando-se às necessidades da Lei 12.871 e novas DCN, a partir da Resolução de número 03 de 20 de Junho de 2014.

## 2. FUNDAMENTOS DE CURRÍCULO

---

### 2.1. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (Anexo I), atualizadas em 2014, se constituem na principal base de fundamentação deste Projeto Pedagógico.

Nesse sentido, toda orientação presente neste PPC se faz com a finalidade de proporcionar ao estudante do Curso do UNIFESO uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

### 2.2. Princípios e Políticas do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)

São fundamentos deste Projeto Pedagógico os princípios filosóficos e a base conceitual do Projeto Pedagógico Institucional (PPI), que integra o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), assim como os pressupostos anunciados na Política de Ensino, destacando-se:

A cidadania como o compromisso com o direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei e o exercício da democracia, assim como o fomento à participação consciente dos indivíduos na sociedade.

A sustentabilidade como uma relação equilibrada com o ambiente em sua totalidade, considerando que todos os elementos afetam e são afetados reciprocamente pela ação humana.

A diversidade como uma atitude política de respeito e valorização das diferenças de classe social, gênero, etnia, opção sexual, capacidades e de todos os atributos que fazem parte da identidade pessoal e definem a condição do sujeito na cultura e na sociedade.

A acessibilidade como um aprofundamento do compromisso institucional com a diversidade, sendo compreendida não só como a oferta do Curso para portadores de necessidades especiais, mas também o desafio de produzir práticas pedagógicas e atitudes condizentes com as especificidades que se apresentem.

A interdisciplinaridade como alternativa à fragmentação dos diferentes campos do conhecimento. Ressalta-se a partir desse fundamento a complexidade e a interrelação entre os saberes, favorecendo uma formação integral e integrada, o que é mais compatível com a realidade de mundo contemporâneo.

A formação por competências, caracterizada por selecionar, organizar e mobilizar, na ação, diferentes recursos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para o enfrentamento de uma situação específica (BRASIL, 2014; LIMA, 2005). Por meio da opção de formação por competências, a articulação teoria-prática ganha centralidade no currículo do Curso de Medicina.

O mundo do trabalho em saúde como espaço privilegiado para o desenvolvimento das competências profissionais, considerando sua realidade complexa.

A integração ensino-trabalho-cidadania como um princípio que articula o ensino, a pesquisa, a extensão, os cenários de trabalho formais ou informais, a participação popular, o controle social e o protagonismo estudantil em especial nas oportunidades de transformação da realidade quando a instituição de ensino superior se integra à comunidade.

A aprendizagem significativa como um princípio orientador das atividades de ensino, determinante da ancoragem das novas informações aos conceitos relevantes já presentes na estrutura cognitiva dos estudantes (MOREIRA, 2006).

As metodologias ativas como meios de desenvolver o aprendizado a partir de experiências reais ou simuladas, visando a criação de condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos.

O duplo protagonismo estudante-professor cuja aposta é que tanto o papel do estudante quanto o do professor são fundamentais no processo de aprendizagem, sem deslocar a centralidade do processo para um ou para outro (VEIGA, 2012).

O incentivo à flexibilidade, à criatividade e à responsabilidade como indutores de construção de autonomia, motivação para aprender e transformar.

A educação permanente como uma estratégia de ensino-aprendizagem pelo trabalho (PPI – UNIFESO, 2016). A avaliação como procedimento a favor da aprendizagem e do desenvolvimento como forma de romper com uma visão puramente técnica e burocrática. Nesse sentido, a intencionalidade dos processos avaliativos inclui:



(1) a opção por uma avaliação formativa com consequência para o desenvolvimento das pessoas e da instituição; (2) a relação estreita entre avaliação e planejamento; (3) o desejo de ruptura com o paradigma da avaliação classificatória com a apresentação de rankings a partir das verificações; (4) a valorização da participação de múltiplos atores e da diversificação de instrumentos nos processos avaliativos e (5) a articulação com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

### 2.3. Demandas de Natureza Econômica, Social, Cultural, Política e Ambiental de Teresópolis e Região

As demandas de natureza econômica, social, cultural, política e ambiental de Teresópolis e Região são consideradas na estruturação dos Cursos do UNIFESO, como prevê o Projeto Pedagógico Institucional. Tais demandas, aliadas às DCN e aos princípios do PDI, anteriormente apresentados, fundamentam a organização curricular. A compreensão dessas demandas tem por finalidade a estruturação de um curso capaz de promover melhoria nos determinantes de saúde e nos indicadores nas áreas econômica, social, cultural, política e ambiental.

A região geográfica de abrangência da atuação do UNIFESO é aquela em que se incluem os municípios da Região Serrana, alguns da Baixada Litorânea e outros da Região Noroeste do estado do Rio de Janeiro, a saber: Teresópolis, Petrópolis, Nova Friburgo, Cachoeiras de Macacu, Duas Barras, Guapimirim, Rio de Janeiro, Magé, Areal, Cordeiro, Três Rios, São José do Vale do Rio Preto, Sumidouro, Sapucaia, Carmo, Cantagalo, Bom Jardim, São Sebastião do Alto, Santa Maria Madalena, Macuco, Trajano de Moraes e Itaocara.

O município sede – Teresópolis – conta com uma área de 770.601 km<sup>2</sup> e uma população de 163.746 habitantes, segundo dados do IBGE 2010. A taxa de alfabetização no município vem crescendo ao longo das últimas décadas – de 81% em 1991 para 87,5% em 2000 e para 93,5% em 2010. Cabe ressaltar, ainda, que o índice de analfabetismo ainda é expressivo entre a população rural – 13,8%. O índice de desenvolvimento humano (IDH), concebido pela ONU para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população, de Teresópolis em 2013 foi de 0,730, sendo considerado alto. Dentre os componentes do IDH, Teresópolis apresentou os índices parciais de 0,855 em expectativa de vida, de 0,752 em renda e de 0,605 em educação. O potencial econômico do município é marcado por uma vocação para produção rural de hortaliças, para o turismo, além de se constituir em um polo urbano de serviços. Ao longo das últimas cinco décadas, o município vem se afirmando como um centro formador de profissionais de nível superior.

A ligação do município com outras regiões se faz por uma rede de estradas. Teresópolis é atravessada pela rodovia Rio-Bahia, além das estradas que a ligam a Petrópolis e Friburgo. Possui uma importante rede de

estradas vicinais que possibilitam o escoamento de sua produção. A frota de Teresópolis, dimensionada no censo de 2012, era de 79.953 veículos, sendo 63% deles automóveis. As motocicletas já representavam 19% da frota, com crescimento representativo ao longo dos anos.

O Serviço Social do Comércio (SESC) é um importante centro de promoção cultural da cidade, pois que desenvolve projetos musicais, esportivos, teatrais e de ação social. Além do SESC, Teresópolis conta com representações do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). Possui vários clubes sociais e os tradicionais clubes de serviço, associações e sindicatos de produtores, do comércio e dos trabalhadores. Destaque-se, ainda, a existência da Associação Comercial, Industrial e Agrícola (ACIAT) e de várias associações de moradores.

No que tange ao esporte, a presença na Granja Comary da concentração oficial das seleções da Confederação Brasileira de Futebol (CBF), de repercussão nacional, é um fator de prestígio local na área e um potente estímulo a ações de difusão da cultura esportiva.

A Academia Teresopolitana de Letras, integrada por intelectuais, poetas e escritores, certamente se mostra como espaço capaz de fomentar o conhecimento e a reflexão sobre a produção artística e literária da cidade.

No campo das artes cênicas, têm-se, em Teresópolis, três salas de cinema e dois espaços teatrais: o Teatro Municipal de Teresópolis e o do SESC. Os auditórios do UNIFESO têm possibilitado a realização de projetos nessa área, se afigurando também como espaços potenciais para o exercício e expansão das artes cênicas na dinâmica de formação dos estudantes e da comunidade.

A cidade dispõe, ainda, de duas grandes bibliotecas, uma vinculada ao poder público municipal e uma ao UNIFESO. A Biblioteca Municipal, aberta à comunidade, dispõe de um acervo com cerca de 30.000 títulos. A Biblioteca do UNIFESO, através de atendimento especializado em seus diversos campi, disponibiliza um acervo de aproximadamente 36.000 títulos e 75.000 exemplares aos seus estudantes, professores e também à comunidade de Teresópolis. Destaque-se o peso histórico de obras que pertenceram ao Dr. Miguel Couto, figura renomada do meio médico, doadas à FESO por sua família.

O censo escolar do INEP/MEC (2014) revelou um total de 35.118 matrículas na Educação Básica em Teresópolis, sendo 3.628 na Educação Infantil, 23.271 no Ensino Fundamental, 5.904 no Ensino Médio e 2.315 na Educação de Jovens e Adultos. Dos estabelecimentos escolares da cidade, 69 ofertam matrículas para Pré-Escola, 105 para o Ensino Fundamental e 16 para o Ensino Médio.

O UNIFESO é sem dúvida a maior organização econômica, político-social, educacional e cultural da cidade. A instituição busca atender as demandas de formação, desde a educação básica até ao ensino de pós-graduação. Destaca-se ainda na área da assistência à saúde, mantendo especialmente um hospital de ensino que é referência na região. É a maior empresa privada na geração de empregos e em expressividade de sua folha de pagamento. Insere-se também nos movimentos artístico-culturais, por meio do Centro Cultural FESO Pro-Arte e mantém sua participação nos movimentos comunitários.

O Curso de Medicina do UNIFESO tem uma participação expressiva como indutor de qualificação dos indicadores econômicos, políticos e sociais de Teresópolis e região, em especial, na área de saúde. Nesse sentido, cabe destacar:

O impacto econômico na cidade de Teresópolis advindo da permanência de estudantes provenientes de diversas regiões do país com aquecimento do comércio, do mercado imobiliário e da prestação de serviços da cidade. A qualificação da assistência à saúde por meio do Hospital das Clínicas de Teresópolis, hospital-escola da FESO, principal responsável pelo atendimento via Sistema Único de Saúde. É evidente que sem o Curso de Medicina não seria possível manter a qualidade da assistência ofertada, caracterizando a importância da instituição formadora da região.

Um melhor resultado no Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) de Teresópolis, a despeito dos recursos próprios destinados à saúde pela gestão pública municipal, que são complementados por investimentos institucionais quanti-qualitativos, conforme estudo apresentado no 50º Congresso Brasileiro de Educação Médica (ABEM, 2012)

A atuação dos estudantes e docentes nas comunidades nas atividades de integração ensino-trabalho-cidadania (IETC), nos espaços de controle social, com destaque para o Conselho Municipal de Saúde, nos projetos de extensão, entre outros espaços e atividades, é orientada pelas demandas econômicas, políticas, sociais, ambientais e culturais de Teresópolis e região, fazendo do Curso de Medicina/UNIFESO importante catalizador de desejável desenvolvimento econômico e social desde sua criação em 1970.

## 3. EIXOS ESTRUTURANTES DO CURRÍCULO

---

### 3.1 Os Eixos Gerais

Os eixos gerais são Semiologia Ampliada do Sujeito e da Coletividade, Ética e Humanismo, Construção/Produção do Conhecimento e Política e Gestão em Saúde. Aliadas a esses eixos encontram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina de 2014:

*(...) Art. 4º Dada à necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas:*

*I - Atenção à Saúde;*

*II -- Gestão em Saúde; e*

*III -- Educação em Saúde. [BRASIL, 2014]*

### 3.2 O Eixo Semiologia Ampliada do Sujeito e da Coletividade

O eixo denominado Semiologia Ampliada do Sujeito é da Comunidade amplia e ressignifica o termo Semiologia Médica, entendido como estudo dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Ao ser proposto desde o início da reforma curricular do Curso de Medicina do UNIFESO a Semiologia Ampliada do Sujeito e da Comunidade tem por objeto o conjunto de signos biológicos, psicológicos, sociais que devem ser considerados para o indivíduo e para a coletividade, contribuindo para que o processo de formação médica e que considere a mesma relevância tanto para formação técnica quanto para humanística e ética.

A Semiologia Ampliada do Sujeito e da Coletividade permeia todo o currículo, responde à proposta do art. 4º das DCN 2014 que enfatiza a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso para seu futuro exercício profissional como médico.

Em sua essência, ser no mundo é cuidado: ao mesmo tempo atenção e zelo pelo outro. ‘Do ponto de vista existencial, o cuidado é um a priori: está antes de toda atitude e situação do ser humano, o que significa dizer que ele se acha em toda a atitude e em toda a situação humana de fato’. (...) O cuidado significa, então, uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo o que o ser humano empreende, projeta e faz. [HEIDEGGER, 2000: 41-42]

Este eixo encontra-se em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com o PPI do UNIFESO (2016), especialmente ao atentar-se para os seguintes excertos:

*(...) Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. [BRASIL, 2014]*

As atividades desenvolvidas no mundo do trabalho sob supervisão e o processamento de situações-problema caracterizadas por recortes do domínio complexo das relações interpessoais e das situações de saúde a que os médicos estarão expostos, elencadas nos diferentes ciclos de vida e apresentações clínicas são ferramentas pedagógicas que procuram criar a prática de mobilizar recursos, tomar decisões e ativar esquemas necessários a formação do perfil do egresso.

### 3.3 O Eixo Ética e Humanismo

A proposta de humanização do ensino em saúde parte do princípio de que é preciso desenvolver nos estudantes, nos docentes, nos serviços e nas comunidades os valores essenciais à formação da cidadania, possibilitando uma visão integral do processo saúde/doença a partir de seus determinantes físicos, biológicos, psicológicos, socioeconômicos, ambientais, culturais e políticos (REGO et al., 2007). A estruturação curricular se propõe a contemplar a ética e o humanismo em todas as atividades de ensino/aprendizagem, também em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais:

*(...) Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social. [BRASIL, 2014]*

Desse modo, é possível valorizar o uso da técnica em seu sentido filosófico/conceitual, como arte de cuidar, relacionar, em que as tecnologias duras (MERHY, 1994) devem ser empregadas, quando indicadas, como meio de diagnóstico e tratamento e não como um fim em si mesmo.

O eixo ética e humanismo permeia a discussão das questões éticas e bioéticas, assim como as étnico-raciais, de gênero, de acessibilidade, ambientais e ecológicas. O eixo construção/produção do conhecimento trata do

acesso e qualidade das fontes bibliográficas, assim como da iniciação científica e de trabalhos de intervenção propiciando inclusive mudanças das práticas dos serviços de saúde, ressignificando a aplicação da construção do conhecimento.

### 3.4 O Eixo Construção/Produção do Conhecimento

Este eixo está em conexão dinâmica e contínua com os demais, na medida em que se faz presente em todos os cenários e situações vivenciadas pelos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Tem como objetivo a formulação de perguntas adequadas, a metódica busca de respostas, a proposição de instrumentos e meios, bem como a construção de métodos de intervenção capazes de funcionar como facilitadores do processo e atender às demandas dos serviços, onde os estudantes e docentes estejam inseridos, ações que devem ser construídas na formação do médico:

*(...) Art. 6º parágrafo III - Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;*

*(...) Art. 7º - Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando: aprender a aprender, aprender com autonomia, aprender interprofissionalmente, aprender em ambientes protegidos ou simulados, comprometer-se com seu processo de formação, buscar oportunidades de aprimoramento técnico e domínio de língua estrangeira. [BRASIL, 2014]*

A finalidade de incorporar este eixo, do primeiro ao último período, é de potencializar todo o leque da pesquisa científica e tecnológica que tenha como finalidade contribuir para a melhoria do estado de saúde da população e para a busca da redução da desigualdade social no cuidado à saúde.

Atua através de Instrutorias onde se instrumentaliza o estudante em Base de Dados, construção de uma busca, análise crítica do conteúdo da busca e construção de apresentações científicas. Através da execução de trabalhos de apresentação oral, escrita e em postes. Sempre obedecendo a metodologia científica, perpassando todos os períodos, se encerrando na apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC ao final do estágio prático em regime de internato, em evento científico específico e aberto a todo grupo de docentes e estudantes.

Programas específicos do Curso na área de extensão também são desenvolvidos com apoio as comunidades e estímulo a organização de projetos e programas.

Deste modo, reafirma-se o conceito institucional de que a construção e a produção do conhecimento deverão promover:

*(...) a formação do cidadão participativo e do profissional reflexivo, que não apenas se utiliza do conhecimento e da técnica, mas recria e atualiza novas formas de domínio, apropriação e aplicação do saber científico, para o bem-estar da sociedade. [UNIFESO, 2006]*

### 3.5 O Eixo Política e Gestão em Saúde

A política e a gestão em saúde integram o campo de ação social, no sentido de orientar para a melhoria das condições de saúde da população — tendo em vista as questões do ambiente e da sociedade (MINAYO e MIRANDA, 2006) — no sentido de organizar — em termos de administração e gerenciamento — o segmento público para as ações de promoção, proteção, atenção e recuperação da saúde individual, familiar e coletiva:

(...) Art. 6º Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

Gestão do Cuidado; Valorização da vida; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Trabalho em Equipe;

Construção participativa do sistema de saúde; Participação social. [BRASIL, 2014]

O eixo política e gestão em saúde propicia a formação voltada para a gestão em saúde como um constructo do profissional médico, ensejando a tomada de decisão considerando as melhores práticas para o sujeito e a coletividade, atentando às políticas públicas de saúde de forma reflexiva e transformadora.

Este eixo favorece a educação em saúde nos serviços, no encontro de estudantes, docentes e sociedade, para desenvolvimento de práticas de gestão e controle social. Praticado desde os primeiros períodos, estimula o aprendizado do futuro profissional de saúde através da educação pelo trabalho. Inseridos nesses “cenários reais de prática” desafiam-se os estudantes a contextualizar no tempo-espaço cada produção de cuidado. O conhecimento da estrutura física, geográfica e profissional, somado aos processos de trabalho desses espaços auxiliam no contato com a realidade da futura profissão. O trabalho em pequenos grupos, formados aleatoriamente durante o curso valoriza o trabalho em equipe, estimula o exercício da liderança e a realização

de atividades que resultem em propostas de intervenção na comunidade. Além disso está focado na segurança, na realização de processos e procedimentos referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmos e aos profissionais do sistema de saúde, aprendendo desde cedo sua profissão no ambiente profissional.



## 4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CURSO

---

### 4.1 Objetivos do Curso

O modelo pedagógico do Curso de Medicina do UNIFESO tem como objetivo geral formar um médico com uma compreensão mais consistente e ampliada acerca do processo saúde-doença e seus determinantes, competente para o exercício da profissão e consciente de seu papel social enquanto cidadão. Este objetivo geral se concretiza nos seguintes 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 (ANEXO II);
- Implementar a articulação de ações interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais, em atendimento às necessidades da formação profissional e a 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 pequenos grupos;
- Desenvolver o processo de ensino aprendizagem sempre estruturado em metodologias ativas;
- Promover o desenvolvimento de atividades de extensão curriculares assim como participar nas atividades institucionais baseado na política de extensão definida no PPI (2016).

*Art. 8º Para permitir a transformação das Diretrizes previstas no Capítulo I e os componentes curriculares contidos no Capítulo III desta Resolução em efetivas práticas competentes, adequadas e oportunas, as iniciativas e ações esperadas do egresso, agrupar-se-ão nas respectivas Áreas de Competência, a seguir relacionadas:*

*I - Área de Competência de Atenção à Saúde;*

*II - Área de Competência de Gestão em Saúde; e*

*III - Área de Competência de Educação em Saúde.*

Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). [BRASIL, 2014]

## 4.2 Perfil do Egresso

O perfil do egresso do Curso de Medicina do UNIFESO atende ao que preconiza as DCN (2014) no sentido de uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde.

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 do Curso de Medicina 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 ambiente.

### 4.3 Organização e Estrutura curricular

A estrutura curricular do curso de medicina do UNIFESO orienta-se pelos princípios filosóficos e a base conceitual do Projeto Pedagógico Institucional (PPI), que integra o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), assim como os pressupostos anunciados na Política de Ensino, conforme descritos anteriormente neste PPC.

Assim, o curso de medicina do UNIFESO adota um currículo integrado, não disciplinar, organizado na base da espiral construtivista, que orienta a formação profissional por meio do desenvolvimento de competências e baseado nas DCN de 2014.

As competências são entendidas no curso, bem como na IES, 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. Este conceito de competência está em acordo com o preconizado nas DCN 2014 em seu artigo 8º parágrafo único.

*Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). [BRASIL, 2014]*

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 Cidadania (IETC) e o duplo protagonismo estudante-professor orientam as atividades curriculares longitudinalmente e estão evidenciadas nas escolhas metodológicas.

A estrutura curricular não disciplinar do curso de medicina é composta por componentes curriculares estruturados e distribuídos por ciclo de vida e apresentações clínicas do primeiro ao oitavo período e, do nono ao décimo segundo períodos, por rotatório do Internato. Formam o currículo ainda, as atividades complementares obrigatórias e optativas, a disciplina optativa de LIBRAS e as atividades autogeridas. A carga horária curricular dedicada às Atividades Complementares é um dos componentes curriculares orientados pelo artigo 8º das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), pela Resolução CNE/CES nº 4 de 2009 e pelo Regulamento das Atividades Complementares dos Cursos de Graduação do UNIFESO. As Atividades Complementares dividem-se em obrigatórias e optativas. Os módulos Cidadania, Diversidade e

Sustentabilidade I e II devem ser cumpridos preferencialmente no primeiro ano do curso. As optativas constituem-se num conjunto de atividades de natureza variada e que contemplam ensino, pesquisa e extensão, conforme descritas no Regulamento das Atividades Complementares do Curso, anexo ao PPC. A disciplina de LIBRAS é ofertada a todos os estudantes do UNIFESO. No curso de Medicina, de forma optativa, semestralmente aos estudantes, em horário flexível e compatível com sua grade curricular e pode ser cursada a qualquer momento do curso. As atividades autodirigidas (AAD) tem o objetivo de desenvolver nos estudantes o papel ativo e responsável em seu aprendizado. A AAD contribui no processo de formação profissional ao permitir que o estudante identifique suas necessidades de aprendizagem e encaminhe com criatividade e criticidade, sob supervisão docente, estratégias de superação. Esse tempo dedicado à AAD faz parte da carga horária curricular e é avaliado pelo desempenho do estudante nos diferentes formatos avaliativos do Curso. Desta forma este currículo integrado e flexibilizado garante a interdisciplinaridade e a articulação efetiva entre a teoria e a prática, a acessibilidade pedagógica e atitudinal.

A estrutura curricular do curso de medicina parte também do princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. As atividades de caráter extensionista estão presentes nos cenários de prática e na forma de inserção dos estudantes (IETC), no decorrer de todo o curso, desde o primeiro ao último período. Estas atividades são norteadoras e estimulam o ensino e a pesquisa, criando uma verdadeira via de mão dupla entre a comunidade e a escola médica. Esta riqueza pode ser evidenciada nos trabalhos de conclusão de período nos dois primeiros anos do curso, onde, a partir do IETC projetos de intervenção são construídos. Além disso, outras atividades de pesquisa e extensão estão presentes na vida acadêmica, como por exemplo, diversas e ativas Ligas Acadêmicas, projetos de Monitoria com expressiva participação dos estudantes do curso de medicina, o Congresso Acadêmico Científico do UNIFESO, Projeto Alegria, Ações de Saúde via COAPES, convênios ou parcerias, Núcleo de Estudos, diagnósticos e ações em Saúde (NDS), Grupo de História da Medicina, entre outros. Estimula-se, além disso, através de apoio institucional, as atividades de extensão que surgem a partir da iniciativa e do protagonismo estudantil.

Vale destacar que neste currículo as inserções em cenários reais de prática, isto é, no mundo do trabalho estão presentes em metade da CH curricular do curso. Esta inserção é progressiva em CH e complexidade do primeiro período até o final do curso. A carga horária total do currículo, de 9920 horas, é distribuída pelos doze períodos, a saber: do primeiro ao oitavo: 800 horas; já no internato, 880 horas são cumpridas por semestre, totalizando 3520 horas de estágio supervisionado em regime de internato, distribuídos em componentes curriculares rotatórios.

Após ampla discussão institucional a reformulação curricular foi aprovada conforme Parecer 033 do CEPE e Resolução 029 do CAS de 06 de dezembro de 2016 tendo por objetivo atender as DCN de 2014, no que diz respeito à nova organização e áreas obrigatórias do Internato Médico, neste momento, procedeu-se, também, a

redução da carga horária total do curso para 7600 horas, preservados os princípios e atividades curriculares pertinentes à boa formação do médico.

Sua estrutura organizacional se dá por ciclos de vida do 1º ao 4º períodos e nas apresentações clínicas do 5º ao 8º período. O internato médico, que corresponde do nono ao décimo segundo período, está distribuído em estágio supervisionado na Atenção Primária de Saúde, Atenção 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 e Ginecologia-Obstetrícia, sem se perder de foco os eixos da Ética e Humanismo, Semiologia Ampliada do Sujeito e da Coletividade, Construção/Produção do Conhecimento e Política e Gestão em Saúde, que perpassam todo o curso.

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

- ✓ Do primeiro ao quarto períodos o foco é a abordagem do processo saúde-doença a partir dos ciclos de vida:

1º período – Concepção e Formação do Ser e Desenvolvimento até a 1ª Infância;

2º período - Desenvolvimento da Criança e do Adolescente;

3º período – Vida Adulta, Senescência e Envelhecimento;

4º período – Vida Adulta, Senescência e Envelhecimento, Finitude e Morte.

- ✓ Do quinto ao oitavo períodos são trabalhadas as apresentações clínicas de maior prevalência nos ciclos vitais:

5º período – Saúde da Mulher;

6º período – Saúde da Criança e do Adolescente;

7º período – Apresentações Clínicas do Adulto e do Idoso;

8º período – Apresentações Clínico-Cirúrgicas do Adulto e do Idoso.

- ✓ Do nono ao décimo segundo períodos acontece o Estágio Curricular Obrigatório, de treinamento em serviço, em Regime de Internato.

Os estudantes atuam nas grandes áreas básicas: Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Urgência e Emergência, passando por serviços de variada complexidade, considerando a proposta de aprendizagem/atuação prática centrada no

usuário, a ser visto como sujeito autônomo e foco das ações de cuidado do médico no contexto mais ampliado da equipe de saúde. No internato médico está previsto o desenvolvimento das competências essenciais para o exercício profissional por meio de uma imersão no mundo do trabalho ainda na lógica da IETC que acontecem em todos os níveis de atenção à saúde.

Do primeiro ao oitavo períodos as atividades pedagógicas desenvolvidas durante a semana são organizadas da seguinte forma:

- Sessão tutorial – seis horas-aula;
- Conferência – quatro horas-aula;
- Cenários internos de prática (LH e LCS) – doze horas-aula;
- IETC- Integração Ensino-Trabalho-Cidadania, oito horas-aula do primeiro ao quarto períodos e de doze horas-aula do quinto ao oitavo períodos;
- Atividades Complementares – duas horas-aula;
- Atividade autodirigida – oito horas-aula.

As atividades autodirigidas (AAD) tem o objetivo de desenvolver nos estudantes o papel ativo e responsável em seu aprendizado. A AAD contribui no processo de formação profissional ao permitir que o estudante identifique suas necessidades de aprendizagem e encaminhe com criatividade e criticidade, sob supervisão docente, estratégias de superação. Esse tempo dedicado à AAD faz parte da carga horária curricular e é avaliado pelo desempenho do estudante nos diferentes formatos avaliativos do Curso.

O Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço em Regime de Internato fica compreendido entre o nono e o décimo segundo períodos do curso, incluindo a formação específica em aspectos e competências essenciais nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Mental, Atenção Básica, Saúde Coletiva e Urgência e Emergência, desenvolvendo-se em cenários de ensino-aprendizagem como Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano, Hospital Federal de Bonsucesso, Unidades Básicas de Saúde da Família no Município de Teresópolis, Unidade de Pronto Atendimento do Município de Teresópolis, Ambulatório Escola do UNIFESO, Pronto Socorro e Centro de Atenção Psicossocial do Município de Guapimirim e Clínicas de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro. Pensar em incluir instituições próprias e conveniadas no município de Teresópolis e na Região. Pensar em PORTFÓLIO para mostrar cenários de prática

Sua operacionalização é mediada pela Comissão do Internato, composta por supervisores das diferentes áreas, pela representação estudantil e por coordenadores institucionais vinculados ao Curso de Graduação em

Medicina. Esta comissão acompanha, monitora e avalia o desenvolvimento das atividades correspondentes às oito áreas básicas previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais 2014, que estabelecem uma carga horária mínima de estágio curricular de 35% da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina, com pelo menos 30% desta carga horária desenvolvida na Atenção Básica e em Serviços de Emergência e Urgência, com atuação eminentemente prática e com carga horária teórica não superior a 20% do total da carga horária do Internato.

A atual proposta de internato parte do pressuposto da indissociabilidade entre as atividades desenvolvidas no Internato e as desenvolvidas no conjunto da formação do profissional médico.

A questão da Saúde Mental constitui em temática a perpassar todos os campos de atividades do Internato, em diferentes níveis de complexidade.

Encontra-se em fase de construção e planejamento a inserção do módulo de Saúde Coletiva ao longo do Internato.

Quadro 2. Organização Geral do Internato.

DIMENSÃO	TEMÁTICA CENTRAL
Dimensão I	Internato em Atenção Básica: Saúde da família
Dimensão II	Internato Hospitalar: Ginecologia / Obstetrícia).
Dimensão III	Internato Hospitalar: Clínica Médica
Dimensão IV	Internato Hospitalar: Clínica Cirúrgica
Dimensão V	Internato Hospitalar: Pediatria
Dimensão VI	Internato Hospitalar: Urgência e Emergência
Dimensão VII	Saúde Mental
Dimensão VIII	Saúde Coletiva

A carga horária total do curso é de 9920 horas, sendo 6400 horas do 1º ao 8º períodos e de 3520 horas durante os 4 últimos períodos que correspondem ao Internato.

#### 4.4 Conteúdos Curriculares

Os conteúdos curriculares do currículo integrado do curso de medicina do UNIFESO visam garantir o desenvolvimento do perfil profissional do egresso, conforme preconizado pelas DCN para os Cursos de Medicina, de 2014. A formação de um profissional médico humanista e humanizado, capaz de compreender o processo saúde-doença a partir dos determinantes sociais em saúde, com embasamento técnico de excelência e ciente da necessidade de educação continuada, deve ser instrumentalizado para a busca incessante do processo de conhecer. Um profissional capaz de tomar decisões considerando o melhor plano de Cuidados para o sujeito e a comunidade, capaz de trabalhar em equipe inter e multidisciplinar, crítico e reflexivo quanto às suas práticas e dos serviços deve vivenciar, durante sua graduação, experiências que possibilitem a construção dessas competências. As atividades interdisciplinares adotadas pelo currículo integrado do curso de medicina do UNIFESO buscam desenvolver tais competências através da interrelação dos conceitos e organização de atividades práticas que assegurem a aprendizagem significativa, com sua máxima expressão na integração prática-teoria-prática, que confere a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações na integração ensino-trabalho-cidadania (IETC).

A articulação e expressão dos eixos estruturantes do currículo se dão como um bordado ao longo do 1º ao 12º período do curso. Nos oito períodos que antecedem o internato médico, adotam-se metodologias ativas de ensino-aprendizagem, mais especificamente a aprendizagem baseada em problemas (ABP), onde parte-se de situações-problemas (situações simuladas construídas 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. Nesse momento, os conteúdos curriculares são dispostos em ciclos de vida com complexidade crescente: compreensão dos processos fisiológicos da formação, do desenvolvimento e crescimento, da finitude e morte; a compreensão dos determinantes sociais em saúde e a organização do sistema de saúde; à compreensão do processo saúde-doença e das bases fisiopatológicas do adoecimento; às apresentações clínicas, das doenças e agravos de maior prevalência e relevância social.

Do primeiro ao quarto períodos o foco é a abordagem do processo saúde-doença a partir dos ciclos de vida (800 horas cada):

- 1º período– Concepção e Formação do Ser e Desenvolvimento até a primeira infância;
- 2º período - Desenvolvimento da Criança e do adolescente;
- 3º período – Vida Adulta, Senescência e Envelhecimento;
- 4º período – Vida Adulta, Senescência e Envelhecimento, Finitude e Morte.



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 fundamentando os blocos subsequentes de apresentações clínicas com aumento da complexidade. O disparador das necessidades curriculares se dá através de situações-problemas com suas ações controladas e a partir dos cenários de prática contextualizados com as competências de cada período, integrando a prática profissional a organização curricular, estruturando uma aquisição de conhecimentos transversal no curso.

Do quinto ao oitavo períodos são trabalhadas as apresentações clínicas de maior prevalência nos ciclos vitais (800 horas cada):

5º período – Saúde da Mulher;

6º período – Saúde da Criança e do Adolescente;

7º período – Apresentações Clínicas do Adulto e do Idoso;

8º período – Apresentações Clínicas- Clínicas-Cirúrgicas do Adulto e do Idoso.

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 e contemplando a prática da medicina baseada em evidências. Os disparadores das necessidades curriculares são casos clínicos, situações-problemas com suas ações controladas e a partir dos cenários de prática contextualizados com as competências de cada período, integrando mais uma vez a prática profissional a organização curricular, estruturando uma aquisição de conhecimentos transversal no curso.

Do nono ao décimo segundo períodos acontecem os rotatórios do Estágio Curricular Obrigatório, de treinamento em serviço, em Regime de Internato.

9º período

Internato – Atenção básica e Medicina de Família e Comunidade (440 horas)

Internato – Eletivo (440 horas)

10º período

Internato – Urgência e Emergência (220 horas)

Internato – Ginecologia e Obstetrícia 1 (220 horas)

Internato – Pediatria 1 (220 horas)

Internato – Clínica Cirúrgica 1 (220 horas)

11º e 12º

Internato – Ginecologia e Obstetrícia 2 (440 horas)

Internato – Pediatria 2 (440 horas)

Internato – Clínica Cirúrgica 2 (440 horas)

Internato – Clínica Médica (440 horas)

O internato médico concretiza as competências desenvolvidas até então, oportuniza a reconstrução e construção de novas competências, dessa feita 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 da família e comunidade, pediatria, ginecologia obstetrícia e urgência e emergência, além dos estágios supervisionados em serviços específicos de saúde mental e saúde coletiva, que estão em construção e previsão de implantação para o segundo semestre de 2017. Esta reestruturação dos componentes curriculares do Internato médico é necessária para atender à demanda específica das DCN 2014, embora estas temáticas já perpassem de alguma forma os demais módulos do internato em suas atividades, porém, sem uma estruturação própria.

Na dimensão de saúde da família e comunidade a inserção ocorre atualmente em Unidades Básicas de Saúde de Família e Clínicas de Saúde da Família; na dimensão hospitalar a inserção acontece em hospitais gerais da atenção secundária, terciária e quaternária de saúde, em atividades da rotina de enfermarias, ambulatórios, maternidade, centro cirúrgico, centro de tratamento intensivo, unidade intermediária neonatal; atividades em regimes de plantão nos serviços de urgência e emergência clínicas, clínicas cirúrgicas e obstétricas.

Os estudantes cumprem o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço passando, em modelo rotatório, por serviços de variada complexidade, considerando a proposta de aprendizagem e atuação prática centrada no usuário e na sua segurança, a ser visto como sujeito autônomo e foco das ações de cuidado do médico no contexto mais ampliado da equipe de saúde.

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.

Ancorando as necessidades de aprendizagem dos componentes curriculares e para desenvolvê-las, conta-se com: (1) atividades de conferências - proferidas por expertise em diferentes áreas das ciências da saúde, docente

do curso ou convidado externo que objetivam ampliar os temas que permearam as situações-problemas e/ou atender a demandas de situações novas de saúde; (2) atividade programadas de instrutorias que acontecem no Laboratório de Habilidades e objetivam instrumentalizar para a prática profissional com o desenvolvimento de habilidades e destrezas em manequins, e a teatralização para o desenvolvimento das habilidades de comunicação e construção de história clínica, articuladas às atividades realizadas nos serviços de saúde; (3) atividades programadas de instrutorias nos Laboratórios de Ciências da Saúde, onde são disponibilizadas 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. Os estudantes, utilizando seus espaços de atividades autodirigidas (AAD), podem utilizar esses laboratórios com a facilitação de monitores previamente capacitados. A Integração Ensino, Trabalho e Cidadania - IETC consagra a indissociabilidade do saber e do saber fazer, materializando as competências em construção, exigindo a tomada de decisão em diferentes graus de complexidade, assim, a IETC é organizada permeando os ciclos de vida e as apresentações clínicas que estão sendo trabalhados pelo estudante, sem ter, entretanto, um caráter excludente. A IETC se inicia desde o primeiro período do curso, ocorre na Atenção Primária em Saúde e nos aparelhos sociais correlatos, creches, escolas, asilos, na Atenção Secundária em ambulatórios, enfermarias, CAPS e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

A elaboração, entrega, defesa e avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso é obrigatória e normalmente se dá a partir de uma temática observada ou vivenciada durante o curso, tais como estudos de coorte, relatos de caso ou projeto de intervenção a partir da imersão nos serviços com as possíveis identificações de fragilidades nos processos de trabalho que possam ser transformadas, coroando assim os eixos estruturantes do currículo do curso.

As atividades complementares: A carga horária curricular dedicada às Atividades Complementares é um dos componentes curriculares orientados pelo artigo 8º das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), pela Resolução CNE/CES nº 4 de 2009 e pelo Regulamento das Atividades Complementares dos Cursos de Graduação do UNIFESO. As Atividades Complementares dividem-se em obrigatórias e optativas. Os módulos Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade I e II devem ser cumpridos preferencialmente no primeiro ano do curso. As atividades optativas constituem-se num conjunto de atividades de natureza variada e que contemplam ensino, pesquisa e extensão, conforme descritas no Regulamento das Atividades Complementares do Curso, anexo ao PPC. A disciplina de LIBRAS é ofertada a todos os estudantes do UNIFESO, conforme CI PROAC/011/2016. No curso de Medicina, de forma optativa, semestralmente aos estudantes, em horário flexível e compatível com sua grade curricular e pode ser cursada a qualquer momento do curso.

## 4.5 Matriz Curricular

**MATRIZ CURRICULAR CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – CURRÍCULO  
VIGENTE PARA INGRESSOS ATÉ 2016-2**

NÚMERO COMPONENTE CURRICULAR	PERÍODO SEMESTRE LETIVO	CARGA HORÁRIA (horas)	NOME COMPONENTE CURRICULAR	ATIVIDADES E ESPAÇOS DE ENSINO APRENDIZAGEM	DISTRIBUIÇÃO CH (horas)	CH SEMANAL (horas)
1	1º	800	Ciclo de Vida – Concepção, formação e desenvolvimento até a primeira infância	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	400	20
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	40	2
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	160	8
				Atividade Complementar Obrigatória - Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade I	40	2
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	160	8
2	2º	800	Ciclo de Vida – Desenvolvimento da criança e do adolescente	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	400	20
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	40	2
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	160	8
				Atividade Complementar Obrigatória: Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade II	40	2
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	160	8
3	3º	800	Ciclo de Vida – Vida adulta, senescência e envelhecimento	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	400	20
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	40	2
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	160	8
				Atividade Complementar	40	2
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	160	8
4	4º	800	Ciclo de Vida – Vida adulta, senescência, envelhecimento, finitude e morte	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	400	20
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	40	2
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	160	8
				Atividade Complementar	40	2
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	160	8

NÚMERO COMPONENTE CURRICULAR	PERÍODO SEMESTRE LETIVO	CARGA HORÁRIA (horas)	NOME COMPONENTE CURRICULAR	ATIVIDADES E ESPAÇOS DE ENSINO APRENDIZAGEM	DISTRIBUIÇÃO CH (horas)	CH SEMANAL (horas)
5	5º	800	Ciclo de Vida – Saúde da Mulher	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	320	16
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	40	2
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	240	12
				Atividade Complementar	40	2
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	160	8
6	6º	800	Ciclo de Vida – Saúde da Criança e do adolescente	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	320	16
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	40	2
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	240	12
				Atividade Complementar	40	2
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	160	8
7	7º	800	Ciclo de vida – Apresentações Clínicas do Adulto e do Idoso	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	320	16
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	40	2
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	240	12
				Atividade Complementar	40	2
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	160	8
8	8º	800	Ciclo de vida – Apresentações Clínicocirúrgicas do Adulto e do Idoso	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	320	16
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	40	2
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	240	12
				Atividade Complementar	40	2
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	160	8

## DIVISÃO 01 DO INTERNATO MÉDICO EM COMPONENTES CURRICULARES

(vide observações)

NÚMERO COMPONENTE CURRICULAR	PERÍODO SEMESTRE LETIVO	CARGA HORÁRIA (horas)	NOME COMPONENTE CURRICULAR	ATIVIDADES E ESPAÇOS DE ENSINO APRENDIZAGEM	DISTRIBUIÇÃO CH (horas)	CH SEMANAL (horas)
9	9º	880	Internato – eletivo (ATÉ TURMA 87) Internato – Atenção Básica e Medicina de Família e Comunidade	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	360	32
				AAD	80	8
			Internato – Atenção Básica e Medicina de Família e Comunidade	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	360	32
				AAD	80	8
10A	10º	220	Internato – Urgência e Emergência (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	180	32
				AAD	40	8
10B	10º	220	Internato – Ginecologia e Obstetrícia 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	180	32
				AAD	40	8
10C	10º	220	Internato – Pediatria 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	180	32
				AAD	40	8
10D	10º	220	Internato – Clínica Cirúrgica 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	180	32
				AAD	40	8
11A	11º ou 12º	420	Internato Ginecologia e Obstetrícia 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	360	32
				AAD	80	8
11B	11º ou 12º	420	Internato Pediatria 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	360	32
				AAD	80	8
12A	11º ou 12º	420	Internato Clínica Médica (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	360	30
				AAD	80	8
12B	11º ou 12º	420	Internato Clínica Cirúrgica 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	360	30
				AAD	80	8
12C	11º ou 12º	80	Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	Elaboração final e Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso	80	4

**DIVISÃO 02 DO INTERNATO MÉDICO EM COMPONENTES CURRICULARES**  
(vide observações)

NÚMERO COMPONENTE CURRICULAR	PERÍODO SEMESTRE LETIVO	CARGA HORÁRIA (horas)	NOME COMPONENTE CURRICULAR	ATIVIDADES E ESPAÇOS DE ENSINO APRENDIZAGEM	DISTRIBUIÇÃO CH (horas)	CH SEMANAL (horas)
9A	9º	120	Internato – Urgência e Emergência 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de internato	96	32
				AAD	24	8
9B	9º	760	Internato – Atenção Básica e Medicina de Família e Comunidade	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de internato	608	32
				AAD	152	8
10A	10º	220	Internato – Urgência e Emergência 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	180	32
				AAD	40	8
10B	10º	220	Internato – Ginecologia e Obstetrícia 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	180	32
				AAD	40	8
10C	10º	220	Internato – Pediatria 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	180	32
				AAD	40	8
10D	10º	220	Internato – Clínica Cirúrgica 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	180	32
				AAD	40	8
11A	11º ou 12º	180	Internato – Saúde Mental (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	144	32
				AAD	36	8
11B	11º ou 12º	180	Internato – Clínica Médica 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	144	32
				AAD	36	8
11C	11º ou 12º	280	Internato – Clínica Médica 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	224	30
				AAD	56	8
11D	11º ou 12º	180	Internato Saúde Coletiva (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	144	30
				AAD	36	8
12A	11º ou 12º	280	Internato Pediatria 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	224	32
				AAD	56	8
12B	11º ou 12º	280	Internato Ginecologia Obstetrícia 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	224	32
				AAD	56	8
12C	11º ou 12º	280	Internato Clínica Cirúrgica 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	224	32
				AAD	56	8
12D	11º e 12º	100	Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	Elaboração final e Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso	100	2

**OBSERVAÇÕES:**

- As turmas que já se encontram no INTERNATO MÉDICO em 2017, ou seja, 84 (colação de grau em junho de 2017), 85 (colação de grau em dezembro de 2017), 86 (colação de grau em junho de 2018) e 87 (colação de grau em dezembro de 2018) realizaram ESTÁGIO EM SERVIÇO EM REGIME DE INTERNATO na modalidade ELETIVO, módulo com 440 horas. A partir da turma 88 – devido à necessidade de adequação da Carga Horária dos novos módulos do Internato Médico preconizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso médico, revisão de 2014, realizarão 1100 horas de INTERNATO NA ATENÇÃO BÁSICA e em URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
- A partir da turma 86 os módulos do internato médico seguem o preconizado pelas novas DCN para o curso médico (2014) e sua nova divisão por áreas.
- A turma ingressante em 2017 já cumpre a matriz curricular de 7600 horas de atividades curriculares, aprovada em CEPE/CAS (Parecer CEPE 33/2016 e Resolução CAS 29/2016).

<b>TOTAL DE CARGA HORÁRIA DO CURRÍCULO</b>	<b>9920</b>
<b>DISCIPLINA OPTATIVA LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS</b>	<b>40</b>



**MATRIZ CURRICULAR CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – CURRÍCULO  
VIGENTE PARA INGRESSOS A PARTIR DE 2017-1**

NÚMERO COMPONENTE CURRICULAR	PERÍODO SEMESTRE LETIVO	CARGA HORÁRIA (horas)	NOME COMPONENTE CURRICULAR	ATIVIDADES E ESPAÇOS DE ENSINO APRENDIZAGEM	DISTRIBUIÇÃO CH (horas)	CH SEMANAL (horas)
1	1º	600	Ciclo de Vida – Concepção, formação e desenvolvimento até a primeira infância	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	300	15
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	30	1.5
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	120	6
				Atividade Complementar Obrigatória - Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade I	30	1.5
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	120	6
2	2º	600	Ciclo de Vida – Desenvolvimento da criança e do adolescente	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	300	15
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	30	1.5
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	120	6
				Atividade Complementar Obrigatória: Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade II	30	1.5
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	120	6
3	3º	600	Ciclo de Vida – Vida adulta, senescência e envelhecimento	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	300	15
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	30	1.5
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	120	6
				Atividade Complementar	30	1.5
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	120	6
4	4º	600	Ciclo de Vida – Vida adulta, envelhecimento, finitude e morte	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	300	15
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	30	1.5
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	120	6
				Atividade Complementar	30	1.5
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	120	6

NÚMERO COMPONENTE CURRICULAR	PERÍODO SEMESTRE LETIVO	CARGA HORÁRIA (horas)	NOME COMPONENTE CURRICULAR	ATIVIDADES E ESPAÇOS DE ENSINO APRENDIZAGEM	DISTRIBUIÇÃO CH (horas)	CH SEMANAL (horas)
5	5º	600	Ciclo de Vida – Saúde da Mulher	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	240	12
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	30	1.5
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	180	9
				Atividade Complementar	30	1.5
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	120	6
6	6º	600	Ciclo de Vida – Saúde da Criança e do adolescente	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	240	12
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	30	1.5
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	180	9
				Atividade Complementar	30	1.5
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	120	6
7	7º	600	Ciclo de vida – Apresentações Clínicas do Adulto e do Idoso	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	240	12
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	30	1.5
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	180	9
				Atividade Complementar	30	1.5
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	120	6
8	8º	600	Ciclo de vida – Apresentações Clínicas cirúrgicas do Adulto e do Idoso	Bases do processo saúde-doença (Tutoria, Conferência e Instrutoria - LCS)	240	12
				Habilidades para a prática Profissional (LH)	30	1.5
				Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (Cenários externos de Prática)	180	9
				Atividade Complementar	30	1.5
				AAD (Consultoria, Biblioteca, Monitoria e CCBD)	120	6

## DIVISÃO DO INTERNATO MÉDICO EM COMPONENTES CURRICULARES – MATRIZ CURRICULAR 2017

NÚMERO COMPONENTE CURRICULAR	PERÍODO SEMESTRE LETIVO	CARGA HORÁRIA (horas)	NOME COMPONENTE CURRICULAR	ATIVIDADES E ESPAÇOS DE ENSINO APRENDIZAGEM	DISTRIBUIÇÃO CH (horas)	CH SEMANAL (horas)
9A	9º	600	Internato – Atenção Básica e Medicina de Família e Comunidade	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de internato	480	28
				AAD	120	7
9B	9º	100	Internato – Urgência e Emergência 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de internato	80	28
				AAD	20	7
10A	10º	175	Internato – Urgência e Emergência (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
10B	10º	175	Internato – Ginecologia e Obstetrícia 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
10C	10º	175	Internato – Pediatria 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
10D	10º	175	Internato – Clínica Cirúrgica 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
11A	11º ou 12º	175	Internato – Saúde Mental (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
11B	11º ou 12º	175	Internato – Clínica Médica 1 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
11C	11º ou 12º	175	Internato – Clínica Médica 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
11D	11º ou 12º	175	Internato Saúde Coletiva (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
12A	11º ou 12º	175	Internato Pediatria 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
12B	11º ou 12º	175	Internato Ginecologia Obstetrícia 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
12C	11º ou 12º	175	Internato Clínica Cirúrgica 2 (rotatório)	Estágio Curricular de treinamento em serviço em regime de Internato	140	28
				AAD	35	7
12D	11º e 12º	175	Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	Elaboração final e Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso	175	3,5

<b>TOTAL DE CARGA HORÁRIA</b>	<b>7600</b>
<b>DISCIPLINA OPTATIVA LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS</b>	<b>40</b>

## 4.6 Ingresso ao Curso

O ingresso ao curso de Medicina é dado a partir de concurso seletivo a partir de vestibular tradicional, concurso seletivo a partir de transferência externa e do Programa PROUNI por extenso. Possui caráter semestral, num total de 144 vagas anuais por vestibular tradicional e 16 vagas PROUNI anuais, complementadas as vagas que não preenchidas do segundo ao oitavo períodos por edital de transferência externa. O Curso é desenvolvido com atividades em tempointegral e presencial.

## 4.7 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, 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 profissional, com autonomia e iniciativa para a construção de novos saberes;
3. Busca pela compreensão dos processos relacionados 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.

## 4.8 O Papel dos Docentes

Parceiro no processo dialógico entre os integrantes da comunidade acadêmica e com a sociedade.

Os profissionais envolvidos na execução das atividades relacionadas aos processos de ensino-aprendizagem dos estudantes visam o desenvolvimento de valores voltados para a cidadania ativa, o respeito às diversidades culturais e étnicas, bem como os direitos humanos, incluindo:

## **Coordenação de Período**

Promove o planejamento das atividades a serem desenvolvidas em cada período sempre obedecendo à grade curricular de modo a administrar sua execução e adequar eventuais necessidades e/ou dificuldades para garantia do bom andamento das atividades curriculares propostas, além de ser responsável direto pela equipe de tutores e solidariamente aos Coordenadores de Atividades dos Instrutores e da Equipe de Construção de Situações-Problema e ACI do período. Trabalha em sintonia com o grupo da Educação Permanente – EP, a partir de dois encontros semanais entre a equipe de Tutores a Coordenação do Período e o Facilitador de EP.

## **Coordenadores de Atividades**

Docentes em atividades de gestão que atuam no processo de organização e transversalização dos conteúdos do curso trabalhados nas Instrutorias dos Laboratórios de Ciências da Saúde – LCS, Instrutorias do Laboratório de Habilidades – LH e inserção nos cenários reais de prática profissional a partir da Integração Ensino Trabalho Cidadania (IETC), Coordenação das Equipe de Construção de Situações-Problema e ACI (responsável pela elaboração das SP seguindo o núcleo condutor que perpassa os períodos e a construção e correção das ACI seguindo o currículo do curso com o recorte de cada período), Coordenação dos Programas de Monitoria. Coordenação de EP (responsável pelas atividades de Educação Permanente, realizadas duas vezes por semana com uma hora de duração junto às equipes de tutores nos oito primeiros períodos do curso, além de atividades eventuais junto aos Docentes/Instrutores e Docentes/Preceptores e Preceptores em Serviço).

## **Construtores de Situações-Problema e ACI**

Professores responsáveis pela concepção, elaboração e redação das Situações-Problema (textos desenvolvidos a partir de Objetivos Educacionais previamente elencados referentes ao recorte curricular de cada período do curso; são trabalhados nas sessões tutoriais com o objetivo de disparar a construção de conhecimento para o aprendizado das competências curriculares), das Avaliações Cognitivas Objetivas ao Fechamento das SP, além da elaboração, redação, discussão e correção das Avaliações Continuadas Integradas – ACI de cada período, participando ainda da Banca de Avaliação oral do Segundo Passo destas avaliações. São dispostos em grupos de três professores especificamente designados para atuar em cada período do curso.

## **Tutor**

Docentes partícipes no processo tutorial, que atuam como facilitadores da resolução das SP e estimulam os estudantes na busca pelos conhecimentos necessários para a compreensão do raciocínio proposto pelas SP, além de serem responsáveis pela garantia ao cumprimento dos processos de avaliação inerentes ao espaço tutorial e da opção didático pedagógica adotada pelo curso.

## **Facilitadores de Educação Permanente**

Professores responsáveis pelos processos de educação permanente, relacionados particularmente aos tutores e aos instrutores, tendo em vista processos de reflexão e condução de processos de trabalho, bem como de homogeneização de condutas dentre os diferentes espaços de ensino aprendizagem.

## **Instrutor**

Docente responsável pelo desenvolvimento de atividades práticas no laboratório de habilidades e/ou nos laboratórios de ciências da saúde e em alguns outros cenários de prática profissional. Estas atividades são subsidiárias às necessidades curriculares do período, disparadas a partir das SP e dos cenários de prática. O desenvolvimento dessas atividades é descrito a partir de documento que normatiza a atividade.

## **Consultor**

Docentes disponibilizados pelo Curso nas diferentes áreas de conhecimento que são acionados por um ou por um grupo de estudantes ou docentes, com objetivo de desenvolver, esclarecer ou complementar conhecimentos pontuais relacionados às Situações-Problema e/ou atividades práticas vinculadas ao seu campo de atuação. O desenvolvimento dessas atividades é estruturado em documento próprio cabendo salientar que esses docentes, quando necessário, atendem também aos professores das Equipes de Construção de SP e ACI.

## **Professor-Preceptor**

Docente vinculado ao curso que atua junto aos cenários reais de prática profissional a partir da Integração Ensino Trabalho Cidadania (IETC), desempenhando trabalho de orientação, organização, avaliação e supervisão das práticas, sempre seguindo as competências e o planejamento de cada período.

### **Profissionais dos cenários de prática (Preceptores do Serviço)**

São profissionais que atuam nos cenários reais de prática e recebem nossos estudantes, em nosso hospital próprio - HCTCO, em hospitais conveniados, nas UBSF, nos CAPS, Clínica de Fisioterapia entre outros.

Em concordância ao anteriormente exposto, os docentes envolvidos devem atuar como facilitadores dos processos ensino-aprendizagem, respeitando a autonomia do educando.

Orienta-se o desenvolvimento de trabalhos respeitando a dimensão ético-humanística.

## 5. CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

---

Os cenários utilizados pelos estudantes de medicina do UNIFESO para desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem ao longo de todo o curso, são integrados e estimulam o estudante na busca de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a construção das competências curriculares. A utilização e apropriação destes varia conforme a demanda de aprendizagem de situações problema simuladas ou vivenciadas nos diferentes cenários de prática.

### 5.1 Cenários de Ensino-Aprendizagem em Ambientes Controlados

#### **Cenários de Tutorias**

Atividade desenvolvida em pequenos grupos, média de dez estudantes, aleatoriamente distribuídos, no qual o tutor- docente facilita a discussão, a compreensão e o raciocínio do estudante, trabalhando em equipe. Ocorre duas vezes por semana com três horas de duração em cada atividade. São trabalhadas situações-problema (SP) que se desenvolvem em uma abertura e um ou dois processamentos, o último dos quais denominado fechamento. As SP são construídas de forma critério referenciada contemplando o currículo do curso de acordo com o recorte do período e embasadas no núcleo condutor (ANEXO IV) 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 e apresentações clínicas, contando com personagens de diferente escolaridade, profissão, 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 resolução da SP;
6. Estudo individual;
7. Retorno com resolução da SP 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.

Ao fechamento de cada SP os estudantes realizam uma avaliação cognitiva objetiva de caráter formativo que versa sobre os temas de aprendizagem propostos para cada SP. O resultado destas avaliações é considerado na avaliação global de desempenho do estudante pelo Conselho de Classe ao término de cada período letivo e fortalece o hábito da auto avaliação dos estudantes.

### **Laboratório de Habilidades (LH)**

Ambientado em espaço físico que abrange diversas salas, equipadas com diferentes dispositivos de ensino-aprendizagem como por exemplo 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; estelaboratório está disponível para a realização de atividades curriculares e de extensão. Nesse cenário, os estudantes, divididos em pequenos grupos sob a supervisão do docente-instrutor e com a colaboração de monitores, desenvolvem técnicas de comunicação e destrezas manuais e sensitivas, visando a excelência para a prática profissional. Vale ressaltar que o LH está também disponível para a utilização no período destinado às atividades autodirigidas, tendo como facilitadores docentes, consultores ou monitores previamente capacitados.

### **Laboratórios de Ciências da Saúde (LCS) – Instrutorias**

Estes laboratórios permitem a realização de atividades que integrem teoria-prática, oferecendo ao estudante recursos didáticos adequados à formação de profissionais de saúde. Em qualquer de 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 patológica, biofísica, bioquímica, biologia molecular, microbiologia, genética, fisiologia, clínica, psicologia entre outros. 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 encontram-se disponíveis. A utilização destes laboratórios pelos estudantes pode se dar em atividades programadas ou autodirigidas, tendo o apoio de docentes (instrutores), técnicos, além de monitores previamente capacitados.

## Conferências

Do primeiro ao oitavo períodos existem semanalmente atividades de conferência. Um professor do curso ou externo é convidado para ministrar esta atividade, seja complementando e/ou aprofundando uma temática, fazendo o fechamento de um grupo de temas trabalhados ou corrigindo distorções de conteúdo porventura observadas no decorrer do período. Estas conferências são organizadas pela Coordenação de Período, podendo ser sugeridas pela equipe de construção de situação-problema e ACI, bem como pelos professores atuantes no período. No Estágio Curricular Obrigatório, de treinamento em serviço, em Regime de Internato, também podem existir conferências, sempre respeitando a carga horária teórica possível, visando complementar ou suprir necessidades surgidas no desenvolver dos módulos deste estágio.

## 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 o objetivo de permitir que um ou mais estudantes possam interagir com esses professores, visando melhorar ou aprofundar, a partir de suas demandas individuais ou de pequenos grupos as questões trabalhadas no desenvolver de cada período. Estas atividades normalmente são disponibilizadas em horários alternativos e podem ser solicitadas pelos estudantes em todos os períodos. Importante salientar que esta atividade se configura como uma discussão, contextualizada, para esclarecimento de pontos de maior dificuldade de compreensão sobre temas específicos

## 5.2 Cenários Reais de Prática – A Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC)

### Aspectos Gerais

A inserção no modelo do mundo do trabalho tem como referencial a Integração Ensino Trabalho e Cidadania (IETC); aqui entendido o Ensino como formação médica específica e o duplo protagonismo estudante-docente, o Trabalho se referindo à produção do cuidado nos serviços de saúde e Cidadania como o papel desenvolvido pelo controle social no âmbito da saúde e a formação ético-humanística do médico.

A integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC) ampara-se também 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.

Este princípio de ensino no mundo do trabalho caracteriza-se como uma atividade extensionista em sua natureza, estimulada pelo Projeto Pedagógico Institucional para todos os cursos do UNIFESO e é eixo norteador do presente Projeto Pedagógico (a IETC representa 50% da carga horária do curso).

Esta orientação traduz-se, no Curso de Graduação em Medicina, pela inserção dos estudantes do primeiro ao último período nos cenários de ensino-aprendizagem da rede SUS e outros equipamentos sociais do município de Teresópolis e em outros municípios. Os cenários nos quais os estudantes realizam atividades são o Hospital de Ensino da instituição (HCTCO), a Clínica de Fisioterapia UNIFESO, diversas UBSF da rede local de saúde do município de Teresópolis e/ou regional, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Teresópolis, o Hospital Federal de Bonsucesso no município do Rio de Janeiro, o Centro de Atenção Psico Social nos Municípios de Teresópolis e Guapimirim, o Hospital Municipal de Guapimirim no município de Guapimirim e Clínicas de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, dentre outros. Estas inserções foram viabilizadas: pelo acordo de cooperação técnica no 001.01.2004 celebrado entre o Município de Teresópolis e a FESO, complementado pelo Termo Aditivo 096- 12/2013; Convênio de Concessão de Estágio nº 22/2009 celebrado entre a União por intermédio do Ministério da Saúde entre o Hospital Federal de Bonsucesso e a FESO através do processo 33374.011699/2009-91, renovado em 2014; Convênio com o município de Guapimirim (Integração Ensino Trabalho e Cidadania) na área da Saúde em conformidade com processo administrativo 11.454/1/2013; Convênio com o município do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e a Fundação Educacional Serra dos Órgãos sob o número 77/2013, assinado em 10 de Dezembro de 2013 – Processo Nº 09/000.394/2012.rever / inserir parceria com Carmo, COAPES Teresópolis assinado/

As inserções dos estudantes nos cenários de prática são supervisionadas por docentes do Curso e acompanhadas com Instrumentos de Avaliação próprios do desempenho dos estudantes e da qualidade da inserção no cenário.

No que concerne ao HCTCO, esta Unidade é certificada como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial No 1092 de 19 de maio de 2006 dos Ministério da Saúde e Ministério da Educação. O Plano Operativo da Atenção Pactuada 2017 está elaborado, aprovado no Conselho Municipal de Saúde de Teresópolis, na Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, na Comissão Intergestores Bipartite da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Os docentes envolvidos com a IETC atuam de maneira a dar consistência técnica à formação médica, bem como no apoio à solução de problemas oriundos do processo de trabalho. Na perspectiva assumida pelo UNIFESO, considera-se a complexidade das relações entre a rede de serviços de saúde, docentes, discentes

e profissionais dos serviços. Esta perspectiva pressupõe e exige o dinamismo ação- reflexão/revisão-ação como uma das características fundamentais do processo de formação de profissionais em saúde. (ref. )

Nos espaços de inserção prática em unidades conveniadas, além dos preceptores do serviço, conta-se em todos eles com preceptores próprios da Instituição, para acompanhamento e supervisão.

### **Atenção Básica**

#### **Inserção na AB do 1º ao 4º período:**

Os estudantes, durante os primeiros dois anos do curso de medicina do UNIFESO desenvolvem atividades em escolas (Programa de Saúde na Escola), creches, asilos, associações, unidades básicas de saúde, CAPS e outros equipamentos sociais e desenvolvem ações de reconhecimento de território, definição de áreas adstritas, de promoção à saúde, levantamentos epidemiológicos, visitas domiciliares e outras atividades que geram a vivência e a reflexão nos serviços do SUS, permitindo que o mundo do trabalho influencie a formação. Esta atuação ocorre como programa de extensão curricular do curso e culmina ao final de cada período (semestralmente) com a realização da Jornada de Produção Acadêmica de Avaliação da Inserção na Atenção Básica na qual são apresentados os resultados e as propostas de intervenção nas comunidades nas quais as inserções aconteceram.

#### **Internato na AB**

Os estudantes do nono período (Módulo de Estágio Supervisionado em Regime de Internato na Atenção Básica) são distribuídos em pequenos grupos e encaminhados para as Unidades de Saúde do município ou regionais, onde se integram às atividades do serviço e à comunidade, sob supervisão de docentes e profissionais da rede. Tendo como referência as Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Teresópolis e Clínicas de Saúde de Família do Município do Rio de Janeiro.

### **Atenção Secundária e Terciária**

#### **Inserção do 5º ao 8º período e internato médico**

Nos períodos de apresentações clínicas com uma carga horária total de 240 horas semestrais e contando com uma coordenação própria e preceptores do serviço e do Curso, os estudantes são inseridos nos seguintes cenários: No hospital escola próprio – Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano em atividades de enfermagem de clínica médica, ginecologia/obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica. Há também a inserção no centro cirúrgico, sala de parto, maternidade, alojamento conjunto, pronto socorro e nos ambulatórios de especialidades clínicas e cirúrgicas e de pediatria; Na clínica de Insuficiência cardíaca (CLIC), que é um projeto institucional multidisciplinar – onde são inseridos estudantes do 7º período; no Campus Quinta do Paraíso; Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município de Teresópolis –

Exclusiva para 6º, 7º, 8º períodos e estudantes do 11º e 12º períodos; No Hospital Municipal de Guapimirim José Rebelo de Melo com inserção do 7º período.

### **Hospital Próprio de Ensino – Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO)**

É o Hospital de Ensino do UNIFESO, com cerca de cento e cinquenta leitos e amplo prédio de ambulatórios, é responsável por grande parte da atenção em nível secundário e terciário no município de Teresópolis, sendo hospital conveniado com o SUS e que atende emergência referenciada a UPA, ao trauma e 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 à UBSF onde estão inseridos, os estudantes podem acessá-lo desde o primeiro período do Curso.

Hospitais Conveniados (Hospital Federal de Bonsucesso – HFB e Hospital Municipal de Guapimirim – Hospital José Rabello de Mello):

Estes hospitais recebem nossos estudantes através de convênio, o que garante a inserção com apoio dos profissionais do serviço, preceptores do serviço e preceptores próprios da IES que atuam na supervisão das atividades.

Hospital Federal de Bonsucesso – Hospital de Complexidade Quaternária:

No HFB, que conta com cerca de quinhentos leitos, é feita a inserção de um período do Internato, durante seis meses consecutivos, com ênfase em cenários de Urgência e Emergência e em atendimento hospitalar especializado.

Hospital Municipal de Guapimirim:

No Hospital Municipal de Guapimirim, que conta com cerca de setenta leitos, é feita a inserção para atividades práticas em cenário real para atividades de IETC.

### **Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Teresópolis**

Neste espaço de aprendizagem a inserção de estudantes é feita a partir do sexto período do curso e conta-se com o apoio de profissionais que lá atuam como preceptores em serviço, além de preceptores próprios da IES que supervisionam as atividades. Nossos estudantes acompanham o atendimento do usuário desde o acolhimento até o destino final do mesmo e, também, participam das visitas médicas nas salas amarela e vermelha da unidade, sempre sob supervisão.

### **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – Guapimirim**

Inserção de estudantes na qual se oportuniza a vivência da realidade do cuidado aos portadores assistidos pela Saúde Mental em ambulatórios, hospital dia, internação psiquiátrica de urgência em Hospital Geral.

### **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – Teresópolis**

Inserção de estudantes no CAPS permitindo ampliação da vivência do cuidado ao paciente pediátrico assistido pela saúde mental.

### **Clínica de Fisioterapia do UNIFESO**

Inserção de estudantes possibilitando a vivência do cuidado a crianças e adolescentes com necessidade de acompanhamento fisioterápico, significando, assim, a aprendizagem em ato do cuidado multiprofissional.

### **CLIC (Clínica de Insuficiência Cardíaca) do UNIFESO**

Inserção de estudantes a partir de quando expostos ao estudo das apresentações clínicas do adulto e do idoso. A CLIC é a Unidade de referência para os portadores de insuficiência cardíaca residentes no município, onde é desenvolvido trabalho multidisciplinar envolvendo médicos, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas, oportunizando a aprendizagem em ato do cuidado multiprofissional.

## **5.3 Cenários de suporte para a construção do conhecimento**

### **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, aqueles que possuem enfermidades similares ou idênticas às do homem, nos permite inúmeras possibilidades para construção do conhecimento.

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

Este Centro está ambientado em uma sala com trinta computadores, todos com acesso à internet em banda larga; os estudantes são capacitados para acessar 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 instrutor; o ambiente está também disponível para consultas livres, nos turnos destinados às atividades autodirigidas (AAD), mediante agendamento prévio. Existem outros espaços distribuídos pelo campus sede que se destinam à mesma finalidade.

### **Biblioteca e Bibliografia**

Os estudantes encontram na biblioteca 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, organizado por período – Unidade Curricular, em Bibliografia Básica e Bibliografia

Complementar (ANEXO), seja através da aquisição de novos títulos ou pela atualização das edições dos títulos já existentes.

Em relação aos cenários de suporte à construção do conhecimento, vale ressaltar que, além do CCBD e da Biblioteca, o UNIFESO possui, de longa data, estruturas de laboratórios de informática em suas diversas unidades acadêmicas. Os laboratórios são utilizados, diariamente, pelos estudantes do curso de medicina. Maiores detalhes acerca da estrutura física disponível para o Curso de Graduação em Medicina estão no ANEXO.

## 6. PÓS GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

---

O Curso de Medicina assume o princípio institucional da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão a partir da compreensão e da produção da pesquisa como fator relevante no aperfeiçoamento da qualidade do Curso e da extensão como parte integrante do processo acadêmico. O conceito incorporado de ensino, pesquisa e extensão em sua indissociabilidade de criação de oportunidades para o desenvolvimento científico, econômico e social. Daí decorre as possibilidades de transferência de conhecimento geradas na instituição para os setores produtivos e sociais no âmbito local e regional.

O princípio da indissociabilidade da pesquisa, do ensino e da extensão não quer dizer que cada docente seja transformado, por decreto, em professor-pesquisador extensionista. Na instituição de ensino superior, consideramos essencial que a investigação, a transmissão, a aplicação e transferência do conhecimento se façam permanentemente, em uma articulação e em uma integração essencial. Todo ensino envolve a perspectiva da produção e da inovação do conhecimento.

A função institucional da pesquisa ou investigação filosófica, científica, artística e literária é configurada como um processo de produção do conhecimento novo, em torno de objetos definidos e respondendo a uma problematização específica, segundo uma metodologia precisa.

A função institucional da extensão se concebe como um mecanismo acadêmico de formação que articula a produção científica e sua transmissão com a aplicação e transferência dos resultados. Isto se faz num processo educativo, acadêmico, científico, cultural e comunitário que relaciona a pesquisa e o ensino de forma indissociável. Do mesmo modo, é a extensão que viabiliza e operacionaliza a relação transformadora e biunívoca entre Universidade e Sociedade, Sociedade e Universidade.

### 6.1 Linhas de Pesquisa

Seguindo o conceito utilizado pelo CNPq (<http://lattes.cnpq.br>), as linhas de pesquisa “representam temas aglutinadores de estudos científicos que se fundamentam em tradição investigativa, de onde se originam projetos cujos resultados guardam afinidade entre si”. São ofertadas pela instituição de ensino linhas de pesquisa de acordo com os objetivos institucionais e da missão do UNIFESO para o desenvolvimento integrado da atividade de investigação. Nas seguintes áreas:



1. Educação, Trabalho e Comunicação em Saúde
2. Sistema e Políticas de saúde
3. Saúde do Trabalhador
4. Conservação do Meio Ambiente e Saúde
5. Ética e Bioética em Pesquisa
6. Pesquisa Clínica
7. Pesquisa Básica
8. Violência, Acidentes e Traumas
9. Ciclo de Vida
10. Saúde Mental e Neurociências
11. Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis
12. Educação em Ciências:
13. História da Medicina
14. Assistência Farmacêutica

## 6.2 Atividades de Extensão

Além das oportunidades ofertadas pelo Programa institucional de Incentivo à Extensão (PIEx), o curso oferece programas de extensão próprios com apoio às comunidades e estímulo à organização de projetos e programas.

Grupo História da Medicina. O Grupo de História da Medicina constitui-se em espaço de extensão onde são elaboradas: pesquisas, reuniões, produção de trabalhos e eventos de cunho científico versando sobre o tema, contextualizando a medicina como arte e não somente técnica, a despeito da evolução biotecnológica.

Programa Alegria. Os estudantes de forma voluntária atuam em visitas aos pacientes hospitalizados e em outros espaços de ações de saúde, levando alegria, e entretenimento a estas pessoas, tendo ainda o objetivo de humanizar o perfil do nosso egresso.

Monitoria. Tem como objetivo possibilitar o estímulo à docência e promover a cooperação entre estudantes e professores, oferta-se o estágio de Monitoria, contemplando um número predefinido de bolsas parciais. Entende-se a monitoria como uma oportunidade de iniciação à pesquisa, garantindo o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa e, também, assegurando aos estudantes monitores espaços de socialização da produção acadêmica institucional.

Ligas Acadêmicas. Importante componente no mecanismo de dinamização do processo acadêmico de formação dos estudantes, regido pelos princípios do protagonismo estudantil e da integração curricular, propicia a inclusão em experiências de iniciação científica, produção acadêmica e interação entre docentes e discentes sob acompanhamento, supervisão e orientação de Coordenadores responsáveis. Busca, assim, privilegiar a articulação interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar das áreas de conhecimento e saberes de modo a interceptar o conceito de especialização precoce, promovendo a construção, divulgação e disseminação de conhecimento e a aplicação do conhecimento produzido na relação ensino-assistência e no trabalho em atividades de formação e de informação, bem como na cooperação da prestação de serviços à população. Desde o ano de 2013 contam com uma Comissão de Acompanhamento Institucional cuja finalidade é ofertar acompanhamento e incentivo às suas atividades, legitimando suas propostas e finalidades enquanto atividade de extensão no ensino, pelo monitoramento da normatização e regulamentação (convênio para abertura, funcionamento e certificação de atividades), apoiando a disponibilidade de recursos físico-operacionais e definindo fluxos de encaminhamento de projetos de atividades.

Jornada Científica do Internato. Evento científico organizado semestralmente pelo curso com o objetivo de apresentação dos Trabalhos de Conclusão de Curso, com Produção de Anais em formato de CD registrados com ISSN número 2359-1439 e publicados online no Portal de Revistas UNIFESO, disponível em <http://revistasunifeso.filoinfo.net/index.php/jornadaunifeso>.

O Grande Acidente. Evento realizado semestralmente, organizado pelo curso em parceria com o Corpo de Bombeiros – CBMERJ, no qual se produz a simulação de um grande acidente, durante a primeira semana letiva dos Estudantes ingressantes, com a finalidade de apresentá-los a uma situação de necessidade de oferta de primeiros socorros, na qual realizam o primeiro atendimento às vítimas a partir dos conhecimentos que possuem. Este evento é filmado, e posteriormente apresentado aos estudantes, após a oferta de Instrutorias sobre Suporte Básico de Vida (BLS) no Laboratório de Habilidades, de forma que possam perceber acertos e erros cometidos, bem como a evolução em sua trajetória acadêmica.

Programa de Extensão Esportes, Cultura e Lazer. Idealizado e promovido em parceria com a Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do UNIFESO e o Centro de Ciências da Saúde UNIFESO.

Avaliação Docente. Programa Institucional de avaliação do Docente pelos Discentes do curso que inclui a Auto Avaliação Docente, elaborada em questionário próprio de modo a permitir a sobreposição de resultados; realizada anualmente, avalia a percepção dos Estudantes em relação ao desempenho dos nossos Professores em seus diferentes cenários de atuação. Os resultados obtidos são disponibilizados a cada Docente e avaliados por seus superiores imediatos, tendo como desdobramentos a disponibilização de programas de capacitação quando necessários e a possibilidade de reflexão acerca dos resultados.

Atividades Diversas. Atividades e Programas Institucionais de incentivo à produção acadêmica no Programa de Incentivo à Pesquisa Científica e Extensão (PICPE), Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica (JOPIC) transformada no Congresso Acadêmico-Científico do UNIFESO (CONFESO), a oferta de Curso de Extensão de Preceptoría na Formação em Saúde, estruturado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. No interior do curso a Jornada de Produção Acadêmica de Avaliação da Inserção na Atenção Básica – IETC 1º ao 4º período, Oficinas de Reflexão e Atualização, Capacitação de Preceptores em Serviço, Ações Sociais, Revisões de Protocolos Clínicos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), dentre outras.

### 6.3 Pós-Graduação

Os Cursos de Pós-graduação lato sensu oferecidos pelo UNIFESO definem-se como um processo de ensino-aprendizagem com as características de:

- a) Integração das funções de pesquisa, de estudos especializados e de suas aplicações em uma área específica;
- b) Envolvimento de um corpo docente de comprovada capacidade, competência, titulação, experiência acadêmica e profissional, integrado nas funções de ensino, pesquisa e extensão;
- c) Participação de um corpo discente selecionado segundo critérios da capacidade e do interesse para o nível de estudos especializados e de iniciação à pesquisa.

Os cursos de pós-graduação lato sensu 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.

### 6.4 Residência Médica

A Residência Médica atribui-se o nível acadêmico de pós-graduação lato sensu e na IES segue a legislação e as normas oficiais específicas. De acordo com política já implantada na instituição, compete aos cursos de graduação propor e promover cursos de especialização em suas áreas, buscando a integração com a pós-graduação. Os programas de pós-graduação e de Residência existentes na IES articulam-se com o Curso de Graduação em Medicina e fortalecem a qualificação dos docentes e da IES. Esta potência se dá por exemplo, na participação de diversos professores do Curso de Medicina na COREME – Comissão de Residência Médica do UNIFESO.

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

Os programas são oferecidos nas dependências do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), predominantemente, no Ambulatório e nas Unidades Básicas de Saúde.

## 7. ATIVIDADES COMPLEMENTARES

---

As atividades complementares representam temas de importância para o saber-fazer da medicina. Incluem-se, neste grupo, atividades teóricas e práticas ou teórico-práticas, desenvolvidas no UNIFESO ou em outras instituições, voltadas para o ensino, a pesquisa e a extensão. As Atividades Complementares têm o objetivo de possibilitar a inserção do estudante nos problemas característicos do exercício da atividade profissional, como uma forma de motivá-lo ao processo de construção do conhecimento, desenvolvendo sua autonomia.

A carga horária curricular dedicada às Atividades Complementares é um dos componentes curriculares orientados pelo artigo 8º das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), pela Resolução CNE/CES nº 4 de 2009 e pelo Regulamento das Atividades Complementares dos Cursos de Graduação do UNIFESO, e as orientações específicas do curso de medicina encontram-se em anexo a este PPC.

As Atividades Complementares dividem-se em obrigatórias e optativas. Os módulos Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade I e II devem ser cumpridos preferencialmente no primeiro ano do curso.

### 7.1 Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade (CDS I e II)

No segundo semestre de 2015 foi iniciado estudo e discussão com o objetivo de incorporar institucionalmente estratégias pedagógicas para atender às diretrizes do MEC, de acordo com os seguintes requisitos legais: Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-Raciais e para o ensino de História e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena nos termos das Leis nº. 9.394/96, nº. 10.639/03 e 11.645/08 e da Resolução CNE/CP nº. 1/2004 fundamentada no Parecer CNE/CP nº 3/2004; Políticas de Educação Ambiental, conforme o disposto na Lei nº. 9.795/99, no Decreto nº. 4.281/02 e na Resolução CP/CNE nº. 2/2012 e Diretrizes Nacionais para Educação em Direitos Humanos, conforme disposto no Parecer CP/CNE nº. 8/2012 e na Resolução CP/CNE nº 1/2012.

Considerando a diversidade institucional no âmbito dos seus quinze cursos de graduação nas áreas da saúde, de humanas e sociais e de tecnologia, assim como a necessidade de estabelecer trocas de experiências sobre as temáticas estabelecidas pela legislação acima mencionada, optou-se pela elaboração e implantação do componente curricular Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade (CDS) no ano de 2016, na modalidade à distância, auto instrucional com parte dos encontros tutoriais e avaliações realizadas presencialmente. O CDS foi concebido em duas grandes temáticas, desenvolvidas em quatro sessões de aprendizagem, cada: I) Direitos Humanos e Educação Ambiental: a) Liberdade; b) Igualdade; c) Diferenças e d) Solidariedade; e II)

Relações Étnico-Raciais, História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena: a) Indígena e Natureza; b) Europeu e Natureza; c) África e Natureza e d) Multiculturalismo.

No primeiro ano do CDS, em cada sessão de aprendizagem no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) havia material didático elaborado pelos professores da instituição (material de apoio, estudo de caso (Storytelling) e um quiz avaliativo). O tempo de realização individual das sessões de aprendizagem era de aproximadamente dois meses. Após essa etapa os estudantes foram divididos em grupos para a elaboração de uma proposta de intervenção a partir da realidade regional, tendo o acompanhamento de um tutor. As equipes de trabalho foram constituídas por estudantes de diferentes cursos, o que proporcionou uma troca de experiências e sensibilização para as questões apresentadas, reiterando a preocupação do curso com a formação humanística e humanizada. A produção do trabalho final das equipes foi apresentada durante um encontro presencial, com tutores avaliadores, constando como a principal forma de avaliação do componente curricular em questão.

Em 2017, com a preocupação de aperfeiçoamento do CDS, foram incorporadas novas propostas metodológicas que integram pedagogicamente tecnologias que podem ser acessadas em dispositivos móveis. Além disto, foi criada uma nova identidade visual para este componente curricular e feita a reestruturação do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), tornando-o mais intuitivo e esteticamente mais atrativo. Nas sessões de aprendizagem foram incorporados formatos multimidiáticos com utilização de vídeos, animação, obras de arte, infográficos, bibliografias digitais de domínio público etc. Acredita-se que, desta forma, possamos construir em nossos 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. A partir do CDS estamos corroborando para a difusão de estudos sobre diversos episódios da história do Brasil em sua constituição econômica, social e cultural, destacando-se a atuação de negros, indígenas e outros grupos que buscam reconhecimento em diferentes áreas do conhecimento, de atuação profissional, de criação tecnológica e artística, de luta social, independentemente de suas orientações sexuais, políticas e de classe social. Por fim, buscamos fazer com que a comunidade acadêmica entenda a importância da inclusão social e da garantia de direitos, sem a negação das respectivas identidades e pertencimento sociocultural. É fundamental criar oportunidades de aprendizagens de modo a adotar uma postura cidadã mediante a diversidade social e aos desafios postos para o meio ambiente, fortalecendo o compromisso com a sustentabilidade do planeta e com as gerações futuras.

Assim sendo, definiu-se como objetivo geral do CDS: Proporcionar aos acadêmicos do UNIFESO, uma visão mais realista das relações étnico-raciais suportada por revisão historiográfica e conceitos ambientais e de sustentabilidade, com vistas à melhor compreensão da cultura afro-indígena brasileira, em busca de sua valorização e respeito. Proporcionar também uma visão multicultural da atual sociedade brasileira, bem como

as relações que permeiam os direitos humanos. Como objetivos específicos: 2) compreender a diversidade étnica e cultural na construção histórica do que hoje concebemos como povo brasileiro. 3) pensar os relacionamentos interculturais em estreita relação com a educação ambiental. 4) analisar e interpretar situações que possibilitem a desconstrução de ideias e imagens pré-concebidas. 5) ressignificar o entendimento dos valores culturais formadores do Brasil através da história e da arte. 6) propor uma nova visão dos relacionamentos interculturais, dentro de sua área de formação e atuação. 7) compreender. 8) discutir a educação em direitos humanos, suas características conflitivas e a transformação histórica do seu conceito. 9) refletir sobre a arte e educação crítico-sensível dos direitos humanos, sustentabilidade e gerações futuras.

## 7.2 Atividades Complementares Optativas

As atividades optativas constituem-se num conjunto de atividades de natureza variada e que contemplam ensino, pesquisa e extensão, conforme descritas no Regulamento das Atividades Complementares do Curso, anexo ao PPC. A disciplina de LIBRAS é ofertada a todos os estudantes do UNIFESO, conforme CI PROAC/011/2016. No curso de Medicina, de forma optativa, semestralmente aos estudantes, em horário flexível e compatível com sua grade curricular e pode ser cursada a qualquer momento do curso.

As atividades complementares perfazem um total de trezentas e vinte (320) horas, distribuídas nos primeiros oito períodos do Curso a razão de quarenta (40) horas por período, podendo ser integralizadas até ao décimo primeiro período do Curso de Graduação em Medicina, havendo o aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante. Um elenco de atividades complementares é estimulado como estratégia didática para garantir a interação teoria-prática, a saber: monitoria, iniciação científica, apresentação de trabalhos em congressos e seminários, estágios, cursos, e atividades de extensão e todas as demais atividades em consonância com o que está descrito nas DCN. Estas atividades constituem carga horária para efeito de integralização curricular, conforme os mecanismos de avaliação definidos pelo Colegiado de Curso.

## 8. TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – TIC

---

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.

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.



## 9. 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. Assim como, na qualificação de pesquisadores e estudantes em programas internacionais de mobilidade e intercâmbio.

Além dos convênios de cooperação e intercâmbio, frente as demandas dos processos de internacionalização, a IES oferece cursos de idiomas para docentes, técnicos administrativos e estudantes, incentivo a participação em eventos internacionais, incentivo a difusão e produção acadêmica em periódicos internacionais e disponibilização pela Direção de Pós Graduação, Pesquisa e Extensão a estrutura administrativa e acadêmica para aqueles que manifestem interesse em aderir aos editais e programas de mobilidade acadêmica.

Ainda sob a égide da Política Institucional da 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.

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.

## 10. NÚCLEO DE APOIO PSICOPEDAGÓGICO E ACESSIBILIDADE (NAPPA)

---

O UNIFESO dispõe de um Núcleo de Apoio Psicopedagógico NAPP, criado em março de 1989. Trata-se de um órgão de assessoria à Pró-Reitoria Acadêmica que tem o estudante como objeto central de sua atuação. O NAPPA colabora para com a adaptação do estudante ao ensino superior, considerando-o como ser biopsicossocial em processos de aprendizagem e, desta forma, atuando na área psicológica e psicopedagógica, preventiva e assistencialmente.

O NAPPA promove estudos e pesquisas que enriquecem o processo ensino-aprendizagem; desenvolve estudos sobre evasão; atua na promoção de eventos que concorram para o desenvolvimento institucional e levanta o perfil do estudante de cada curso do UNIFESO.

O NAPPA disponibiliza o acompanhamento psicopedagógico e psicológico por encaminhamento ou demanda espontânea. O acompanhamento psicológico visa apoiar o estudante nas dificuldades de adaptação (à cidade, à moradia, à rotina e à dinâmica do ensino superior), dificuldades acadêmicas (concentração, falta de motivação etc.), dificuldades pessoais (social, afetiva, saúde etc.) e dificuldades familiares (gravidez, separação, luto, doença, entre outros).

O NAPPA desenvolve, através do Programa de Recepção ao Estudante em Ingresso, um conjunto de atividades no início de cada semestre, com o objetivo de apresentar a instituição ao estudante; apresentar o trabalho do NAPPA; acolher e orientar o estudante no momento do ingresso no ensino superior; informar ao estudante e à sua família sobre possíveis dificuldades psicológicas e sociais no decorrer do curso; dar informações ao estudante sobre o funcionamento do curso que escolheu e levantar o perfil do estudante em ingresso.

Para cada curso é realizado o levantamento do perfil do ingressante, através de questionário investigativo, aplicado no ato da matrícula, e sua análise é realizada posteriormente pelos Centros de Ensino e respectivos Cursos.

Até 2013, por meio do cadastro de egressos realizado a cada semestre, constituiu-se a base de dados inicial e o acompanhamento imediato do egresso. A partir de 2014 foi institucionalizado um projeto de acompanhamento que se apropria do cadastro existente e estabelece um relacionamento com os egressos por meio das redes sociais.

O NAPPA desenvolve, ainda, estudo de evasão por curso com o objetivo de investigar qualitativamente e quantitativamente os motivos que levam os estudantes a se afastarem dos cursos de graduação, seja através de trancamento, transferência ou cancelamento.

Mais recentemente, foi incluído em nosso planejamento institucional o Programa de Acessibilidade do UNIFESO para ampliar de forma estruturada a inserção, acompanhamento e acessibilidade de estudantes com mobilidade reduzida, necessidades físicas, neurológicas ou sensoriais e outras. Além de inserir estudantes com limitações e dificuldades no sistema de ensino, a grande preocupação é preparar o ambiente para recebê-los. O programa está institucionalizado e em implantação, com objetivos e metodologia definidos, dando sequência, de forma estruturante, a ações que eram isoladas e atribuídas a outros setores separadamente. Este programa se estrutura dentro do NAPPA.

### 10.1 Programa de Acessibilidade

O Programa de Acessibilidade do UNIFESO 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, ou ainda, pessoas com problemas de aprendizagem como: dislexia, TDA, TDAH e outros.

De acordo com Sasaki (1997), a prática desta inclusão social, educacional, repousa em princípios até então considerados incomuns, tais como: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência com diferentes grupos sociais e a aprendizagem através da cooperação, com a proposta de uma educação que respeite os direitos humanos.

A inclusão social, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade por meio de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físico (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte), nos procedimentos técnicos e principalmente na mentalidade e comportamento de todas as pessoas, como também dos portadores com necessidades especiais.

Já no universo do seu fazer didático, o docente 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 a todos no que se refere ao acesso à literatura de apoio aos componentes curriculares; utilização de laboratórios de ensino; acompanhamento das aulas, principalmente daquelas que exigem a interpretação de gráficos, esquemas, figuras, filmes não dublados, recursos

audiovisuais, entre outros, 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.

Existem formas para solucionar, de maneira satisfatória, alguns dos problemas acima apresentados, formas estas que devem ser conhecidas pelos docentes não especializados em educação especial, antes que digam "não" a um estudante com algum tipo de deficiência/necessidade, por desconhecerem o que pode ser a ele oferecido.

Em atenção à legislação atual referente à inclusão (Decreto nº 5.296/2004, nas Portarias MEC e nº 5.626/2005), no UNIFESO, foi constituído o NAPPA – Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade conforme apresentado anteriormente.

A Instituição considera que o acesso e o acompanhamento de estudantes com necessidades especiais constituem-se em recurso que as identifica, promovendo políticas que visem ao aprimoramento das ações acadêmicas e comunitárias. Neste sentido, o Programa Institucional de Acessibilidade do UNIFESO constitui-se em ação que busca conhecer as políticas públicas que se referem às condições de acessibilidade, não só estruturais, mas, vencer principalmente as barreiras atitudinais, viabilizando ações pedagógicas que garantam uma formação acadêmica de qualidade a estes estudantes, efetivando a sua inserção no mercado de trabalho, assim como orientar os docentes na condução do atendimento e/ou aprimorar as diferentes ações institucionais, tanto no que condiz ao ensino e a estrutura curricular, como às práticas na área da extensão, pós-graduação, e demais atividades da instituição.

Com a implementação deste programa, o UNIFESO pretende garantir ao estudante com necessidades especiais, o acesso e o acompanhamento das atividades acadêmicas, proporcionando aos docentes os conhecimentos necessários às práticas pedagógicas inclusivas, oferecendo recursos de tecnologias assistidas, à flexibilização na implementação do currículo, a exemplo de avaliações diferenciadas, assim como facilitar a mobilidade nos espaços da instituição.

O objetivo geral do Programa de Acessibilidade do UNIFESO é promover a inclusão de estudantes com necessidades especiais, na educação superior, garantindo condições de acessibilidade e acompanhamento das atividades acadêmicas.

O Programa Institucional de Acessibilidade do UNIFESO vincula-se à Pró Reitoria Acadêmica - PROAC e sua gerência está a cargo do Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade - NAPPA.

O NAPPA é o setor de referência ao atendimento psicopedagógico da instituição, sendo assim é o setor que, com frequência recebe, acolhe e acompanha os estudantes que apresentam dificuldades em sua trajetória acadêmica, através do seu Programa de Acompanhamento Psicopedagógico.

A elaboração de um Programa de Acessibilidade que se adeque satisfatoriamente à realidade de nosso trabalho, levou o setor, então, a refletir, e a sugerir uma rotina/fluxo, cuja abordagem encontra-se imersa em nossa realidade institucional. Não temos a pretensão de fazer deste modelo, um padrão, mas, pretendemos, com ele, dar início a um efetivo trabalho de inclusão/acessibilidade.

Recursos disponíveis:

O Programa de Acessibilidade, o UNIFESO conta com uma Sala de Recursos Multifuncionais, que é um espaço onde se realiza o atendimento educacional especializado para os alunos com necessidades educacionais especiais, por meio de 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.

Em função das necessidades específicas de cada estudante, o NAPPA elabora um Plano de Atendimento Individualizado onde são pactuadas as ações que devem ser realizadas pelo discente e respectivos docentes, validadas pela coordenação.

## 11. ORGANIZAÇÃO DO CORPO DOCENTE

---

O corpo docente do magistério superior do UNIFESO é formado pelos 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, onde 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 bienal na carreira docente pelo reenquadramento, do Programa de Incentivo à Capacitação Docente (PICD), do Programa de Iniciação Científica, Pesquisa e Extensão (PICPE), do Programa de Integração Ensino, Trabalho e Comunidade (PIETRAC), do incentivo por produtividade acadêmico-científica institucionalizada e publicação, do apoio à 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).

## 12. EDUCAÇÃO PERMANENTE

---

A EP como definição pedagógica seguida pelo curso de Medicina é o processo educativo do cotidiano do trabalho ou da formação para a construção de espaços coletivos. Deve, portanto, induzir à reflexão e à avaliação na construção de relações e de processos no cotidiano (CECCIM, 2005). A Educação Permanente – EP é compreendida também como uma prática de ensino-aprendizagem e estabelece-se como política de ensino em saúde. A prática ensino-aprendizagem significa a apropriação de competências próprias para a formação de um médico. Em nosso curso essas competências são disparadas através de situações simuladas (situações problemas), trabalhadas em pequenos grupos de tutoria e vivências controladas em cenários reais de prática - IETC, complementadas com instrutorias, conferências e consultorias. Este modelo de trabalho em pequenos grupos num processo contínuo de aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes gera tensões naturais e dificuldades de condução e integração e, visando equalizar estas situações, os facilitadores de EP são peças fundamentais nesse modelo de ensino-aprendizagem.

A EP é operacionalizada por meio de um grupo de professores facilitadores, funcionante no cenário das tutorias, onde duas vezes por semana durante uma hora ocorrem os encontros para discussão de trocas de experiências deste espaço, além da apropriação das ferramentas utilizadas como as situações problema. Temos atividades de EP junto ao nosso hospital escola (HCTCO) onde periodicamente temos encontros dos preceptores com facilitadores de EP para abordagem das inserções dos estudantes junto a este espaço real de prática.

A partir de 2017 com a readequação da nossa carga horária a partir do primeiro período, conseguimos proteger um espaço de uma hora antes das instrutorias (Laboratório de Habilidades e Laboratórios de Ciências da Saúde), onde o professor tem espaço garantido para discutirem suas atividades, estabelecendo uma maior integração ao currículo do período e nivelando os processos avaliativos.

Os facilitadores de EP tem uma reunião semanal, com formato de Educação Permanente onde são apresentadas suas atuações e consolidado um relatório mensal enviado a coordenação de curso, que utiliza este material para orientar as ações de aprimoramento curso, na capacitação docente através do NAPED, aquisição e manutenção de materiais e equipamentos, contratação de docentes, discussões curriculares entre outros.

A EP é operacionalizada por meio de um grupo de professores facilitadores, plenamente funcionante no cenário das tutorias, onde duas vezes por semana durante uma hora cada encontro. Reúnem-se em separado

os tutores de cada período em número de dez, o coordenador de período além de um facilitador de EP, onde se abordam o trabalho do grupo de tutores e da coordenação de período junto aos estudantes do período. Identificando, fortalezas e fragilidades bem discussões para facilitação do encaminhamento do trabalho pedagógico e relacional. Semanalmente todos os facilitadores de EP se reúnem com a Coordenação de EP para discussão do andamento em cada período, produzindo um relato dessas atuações mensalmente que é encaminhado a Coordenação do Curso para acompanhamento.

Também, temos uma atuação de EP junto aos cenários de prática do Hospital escola próprio, em datas agendadas, onde juntamos os Coordenadores de Período, Chefes de Serviço, Preceptores e Coordenação de IETC II, que corresponde aos cenários do quinto ao décimo segundo períodos. Incluir EP das Instrutorias.



## 13. NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E EXPERIÊNCIA DOCENTE – NAPED

---

Composto por professores indicados pela Coordenação do Curso nas seguintes áreas: Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia-obstetrícia, Saúde Coletiva e Áreas Básicas (Celular e molecular). Podendo ser ampliada esta composição conforme necessidades pedagógicas de capacitação dos docentes para os diferentes cenários do Curso.

Este núcleo é o responsável pela identificação das necessidades e organização de capacitações técnicas e pedagógicas aos grupos de docentes. Reúne-se periodicamente para discussão destas necessidades, indicando projetos de capacitação necessários. A partir do trabalho do NAPED do Curso de Medicina, foram sistematizadas:

Reuniões semestrais organizadas sob a forma de Fóruns para discussão da organização do Estágio Curricular Obrigatório, de treinamento em serviço, em Regime de Internato.

Programas de capacitação e treinamento de tutores.

Elaboração de documento das Instrutorias, entre outros.

### **NAPED**

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 um grupo de acompanhamento, orientação, supervisão, capacitação e avaliação das práticas pedagógicas do Curso de Graduação em Medicina.

Tem por objetivo, qualificar, sistematicamente, os processos educativos da metodologia adotada pelo Curso, em conformidade com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e as Diretrizes Curriculares Nacionais. Orientar e acompanhar os professores sobre questões de caráter didático- pedagógico. Promover a permanente qualificação do corpo docente a partir de projetos específicos. Contribuir com a Comissão Própria de Avaliação (CPA) nos processos avaliativos institucionais. 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. Desempenhar as atividades demandadas pela coordenação do curso que recaiam no âmbito de suas competências.

- Suas ações são desencadeadas por demanda própria a partir de suas reuniões ou por demandas da coordenação do curso, oriundas dos professores, colegiado do curso ou NDE.
- Como atuações já tivemos oficinas para integração das atividades do estágio prático em serviço em regime de internato, capacitação de tutores, instrutores, preceptores, equipes de construção de situação problema e ACI, construção de instrutivos para orientação das instrutorias dos Laboratórios de Ciências da Saúde, Tutorias e Consultorias entre outras.

## 14.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, adotando parâmetros de caráter formativo e somativo.

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.

Os conceitos finais emitidos em cada um dos cenários de ensino-aprendizagem são nominados SUFICIENTE ou INSUFICIENTE, sendo considerados aprovados os estudantes que obtiverem conceito SUFICIENTE em todos os formatos de avaliação, exceção feita em relação ao Teste de Progresso que possui caráter exclusivamente formativo.

Qualquer evidência de fraude apurada em relação ao processo avaliativo implica em conceito INSUFICIENTE, cabendo medidas administrativas socioeducativas, de acordo com as Normas de Convivência e Disciplina, Seção II, art. 6º, Item XI de 26/08/2010 – CEPE/CAS.

### 14.1 Formatos de Avaliação

- Avaliação em Tutoria

- Avaliação Cognitiva ao fechamento das Situações-Problema
- Avaliação Continuada Integrada (ACI)
- Avaliação Integrada das Práticas: Laboratório de Habilidades, Instrutorias, Desempenho Clínico (OSCE), IETC
- Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
- Teste de Progresso
- Avaliação Global – Conselho de Classe

## 14.2 Avaliação em Tutoria

De caráter formativo e processual, apresenta o desempenho do estudante a cada sessão tutorial, com ciência do mesmo por escrito em documento próprio ao fechamento de cada Situação Problema. É consolidada a partir de uma Avaliação Parcial do Estudante feita pelo Tutor até a 1ª ACI e uma Avaliação Final de fechamento do desempenho do Estudante feita pelo Tutor até a 2ª ACI. Apresenta como componentes:

## 14.3 Auto avaliação do Estudante: reflexão em relação a limites e conquistas

Avaliação recíproca entre os Estudantes: permite o desenvolvimento da habilidade de fazer e receber críticas, formato oral;

## 14.4 Avaliação do Tutor pelo Estudante: avalia o desempenho do tutor

Avaliação do Estudante pelo Tutor: de caráter qualitativo descritivo, apresenta como descritores observáveis: pontualidade, participação no brainstorm, participação na construção de hipóteses, participação na construção de objetivos de aprendizagem, qualidade da busca, capacidade de trabalho em equipe e frequência.

## 14.5 Avaliação Cognitiva ao fechamento das Situações-Problema

Permite que o Estudante participe mais ativamente de seu processo de ensino-aprendizagem reconhecendo possíveis lacunas na construção de conhecimento, bem como eventuais fragilidades no processamento dos componentes curriculares. Apresenta-se em formato escrito, composta por questões objetivas formuladas pela Equipe de Construção de Situações Problema e ACI do período, guardando relação com os temas relacionados às Situações Problema (SP), orientados a partir dos recortes curriculares de cada período do curso, trabalhadas no cenário tutorial. É aplicada ao término das sessões de fechamento de SP, permitindo a auto avaliação do Estudante pela disponibilidade do gabarito temático da mesma ao final da atividade. Seu

resultado é registrado em documento próprio e integra a documentação individual de acompanhamento acadêmico do Estudante e é considerada na Avaliação Global do Estudante.

#### 14.6 Avaliação Continuada Integrada (ACI)

Construída e corrigida pela Equipe de Construção de Situações Problema e ACI (ECSP), de acordo com Termo de Referência específico. Ocorre no mínimo duas vezes a cada semestre letivo, cada qual realizada em dois passos distintos. Ao término do período letivo realiza-se a ACI de Final de Período, em um único passo, de acordo com a programação do calendário letivo.

Compreende uma Situação Problema (SP) com questões norteadoras (formato escrito acrescido de dez questões objetivas) relacionadas aos diferentes temas trabalhados nos cenários de ensino-aprendizagem. A ACI é corrigida, a partir de critérios de correção classificados como essenciais e complementares.

O 1º passo da ACI é em formato escrito com realização individual e sem consulta. Já o 2º passo é em formato oral, também de forma individual e sem consulta, cuja finalidade é permitir que o Estudante apresente à ECSP evolução de aprendizado relacionada aos conteúdos considerados insuficientes no 1º passo.

A correção do 1º passo é realizada e registrada pela ECSP na Ficha de Correção de ACI, que apresenta as questões norteadoras e critérios considerados essenciais e complementares, previamente definidos, além dos resultados alcançados pelo Estudante.

A suficiência no 1º passo da ACI 1/ACI 2 desobriga o Estudante da realização de seu respectivo 2º passo. O estudante que não atingir suficiência no 1º passo da ACI (mas que tiver alcançado parcialmente os critérios de correção essenciais da SP, apresentando coerência de ideias, assim como aquele que não obtiver suficiência nas questões objetivas consideradas essenciais), toma ciência de seu resultado e segue para o 2º passo, devidamente informados quanto aos temas a serem resgatados, além da data e horário de sua realização.

As questões objetivas categorizadas como essenciais, nas quais o Estudante obtiver resultado Insuficiente serão remetidas para resgate no 2º passo da 1ª e/ou 2ª ACI, salvo quando o mesmo for encaminhado diretamente para a ACI de Final de Período.

O estudante que permanecer insuficiente após a realização do 2º passo do processo avaliativo da 1ª e/ou da 2ª ACI será obrigatoriamente remetido à ACI de Final de Período.

Estará automaticamente inscrito na ACI de Final de Período o estudante que não alcançar adequadamente nenhum dos critérios de correção considerados essenciais da SP no 1º passo da ACI 1 e/ou da ACI 2, ou seja, neste caso, o mesmo não será encaminhado para o 2º passo do processo avaliativo.

Em caso de inscrição automática na ACI de Final de Período, a falta a um ou ambos os passos de outra ACI (1ª ou 2ª), implica na reprovação automática do Estudante (exceção feita a situações amparadas por Tratamento Especial).

A ACI de Final de Período compreende o processamento individual e escrito, sem consulta, de uma ou mais SP que abordem os conhecimentos construídos ao longo do período, abrangendo todas as temáticas programadas para a ACI na qual o Estudante permaneceu insuficiente, ou seja, conteúdos até a 1ª ACI e/ou até a 2ª ACI. Não há 2º passo para a ACI de Final de Período.

Os quadros a seguir consolidam os dados apresentados:

1ª ACI	2ª ACI	ACI de final de período
Suficiência	Suficiência	Opcional
Suficiência	Insuficiência	Obrigatória
Insuficiência	Suficiência	
Suficiência	Falta	
Falta	Suficiência	
Insuficiência	Insuficiência	
Insuficiência	Falta	Reprovação automática
Falta	Insuficiência	
Falta	Falta	

Conceito	Justificativa	Situação
Insuficiente	Não atingiu adequadamente a nenhum dos critérios essenciais de correção da SP (sem coerência de ideias)	ACI de final de período
Insuficiente	Não atingiu alguns dos critérios essenciais de correção, porém apresentou raciocínio lógico no processamento da SP.	2º passo
Insuficiente	Não atingiu suficientemente aos critérios essenciais de correção, mesmo os tendo abordado com raciocínio lógico no processamento da SP.	2º passo
Suficiente	Alcançou suficientemente os critérios de correção após o 2º passo.	-
Suficiente	Atingiu bem os critérios de correção	Liberado do 2º passo
Suficiente	Atingiu muito bem os critérios de correção	Liberado do 2º passo
Suficiente	Atingiu com excelência os critérios de correção	Liberado do 2º passo

## 14.7 Avaliação Integrada da Prática

### 14.7.1 Avaliação no Laboratório de Habilidades

Avalia habilidades, atitudes e conhecimentos desenvolvidos no cenário, sendo ofertada por instrutores específicos do cenário. O estudante realiza uma avaliação para cada habilidade por período e poderá se

necessário e assim o desejar, contar com 02 (duas) oportunidades de resgate para cada uma das mesmas. A avaliação inicial é programada e consta no Planejamento de Período.

Os dois (02) resgates possíveis deverão ser solicitados pelo estudante ao término da avaliação na qual restou insuficiente, ou, em caso de falta à atividade de avaliação, em requerimento disponível na secretaria da coordenação de períodos apresentando justificativa para tanto.

Caso o estudante não solicite o resgate ou não compareça ao mesmo, entende-se a aceitação do resultado de sua avaliação inicial.

Persistindo alguma insuficiência após os dois resgates no Laboratório de Habilidades, o estudante será considerado reprovado.

#### 14.7.2 Avaliação em Instrutorias

Realizada por instrutores específicos do cenário. O estudante realizará 01 (uma) avaliação das competências e/ou conteúdos desenvolvidos no cenário, de acordo com a programação de atividades, sempre objetivando seu aspecto prático e, caso necessário e se assim o desejar, duas oportunidades de resgate. A avaliação inicial é programada e consta no Planejamento de Período.

Os 02 (dois) resgates possíveis deverão ser solicitados pelo estudante quando da entrega do resultado da avaliação na qual restou insuficiente, ou, em caso de falta à atividade de avaliação, em requerimento disponível na Secretaria da Coordenação de Períodos apresentando justificativa para tal.

Caso o estudante não solicite o resgate, ou não compareça ao mesmo, entende-se a aceitação do resultado Insuficiente de sua avaliação inicial.

Persistindo alguma insuficiência após a terceira avaliação em instrutorias, o estudante será considerado reprovado.

#### 14.7.3 Avaliação nos Cenários de IETC

É realizada em instrumento próprio por preceptores e/ou docentes designados para tal, a partir de competências definidas para o cenário, com complexidade crescente, a saber: Atenção Básica do 1º aos 4º períodos do curso e Atenção Secundária e Terciária do (5º aos 8º períodos do curso).

A participação na elaboração e apresentação de Projetos Orientados Pela Prática integra a avaliação nas atividades do cenário Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC) do 1º aos 4º períodos do curso.

O estudante considerado insuficiente neste cenário de prática estará reprovado no período.

#### 14.7.4 Avaliação do Internato

A avaliação no Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço em Regime de Internato obedece aos mesmos princípios avaliativos dos outros períodos, fundamentada em princípios de avaliação formativa e somativa, está estruturada em cada módulo do Internato. São avaliadas as dimensões atitudinal, habilidades e cognitiva. Destacando-se a avaliação do cotidiano como fundamento das atitudes do estudante, avaliações em processo das habilidades psicomotoras e avaliação cognitiva. Os resultados são efetivados por conceitos S – suficiente ou I – insuficiente. O estudante deve alcançar a suficiência em todas as dimensões para alcançar o critério de estar apto no módulo. Em caso de não alcançar o conceito suficiente, deverá repetir o módulo ao final do ciclo do internato.

#### 14.7.5 Avaliação baseada no Desempenho Clínico (OSCE)

Verifica o desempenho clínico referente às competências construídas pelo estudante. É organizada pela Comissão do Internato e Coordenação do Laboratório de Habilidades, abordando todas as competências construídas do 1º aos 8º períodos do curso.

É realizada ao longo do Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço em Regime de Internato, considerando a possibilidade de resgates para as insuficiências eventualmente detectadas. É programada para ocorrer no 10º período do curso.

Caracteriza-se por articular componentes cognitivos, psicomotores (habilidades) e afetivos (atitudes). 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 avaliado como insuficiente será encaminhado à nova avaliação no período subsequente. Somente será aprovado no Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço em Regime de Internato, e conseqüentemente colar Grau, o estudante considerado suficiente nesta modalidade avaliativa.



#### 14.7.6 Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

Trata-se de uma atividade curricular formadora, que integra ensino, pesquisa e extensão, sob modalidade avaliativa própria do Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço em Regime de Internato, fundamental para a conclusão do curso, que não pode ser substituída por outro formato avaliativo. Somente é considerado aprovado no Estágio Curricular obrigatório de Treinamento em Serviço em Regime de Internato, e conseqüentemente cola Grau, o estudante considerado suficiente neste componente.

O TCC possui Regulamentação Institucional e Termo de Referência próprio, devidamente chancelado pelo Centro de Ciências da Saúde do UNIFESO.

O estudante considerado insuficiente deverá apresentar novo TCC em data estipulada pela Comissão do Internato, responsável pelo acompanhamento e avaliação do mesmo.

#### 14.7.7 Teste de Progresso

O Teste de Progresso também faz parte da avaliação do estudante do Internato, apesar de não ser exclusivo deste período e não ter caráter de reprovação mas servir como instrumento de acompanhamento do crescimento cognitivo do estudante ao longo do Curso e é utilizado como critério na Avaliação Global no Internato realizada pelo Conselho de Classe na Comissão do Internato, além de constituir o cálculo do Coeficiente de Rendimento (CR).

Oportunidade de 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.

#### 14.7.8 Avaliação Global

A Avaliação Global do 1º aos 8º períodos do curso considera as atividades didático-pedagógicas como um todo a partir da análise coletiva pelo Conselho de Classe.

Ao longo do Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço em Regime de Internato, a Avaliação Global do Estudante será realizada pela Comissão do Internato, de acordo com Resolução Específica dos Conselhos Superiores CEPE-CAS.

#### 14.7.9 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.

É composto pelo Coordenador de Período, Facilitador de Educação Permanente do Período e Representantes dos Cenários de Ensino-Aprendizagem Tutoria, Laboratório de Habilidades, Instrutorias e Integração Ensino-Trabalho-Cidadania, 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, reunindo-se ao final de cada período letivo, produzindo registros de todas as decisões e encaminhamentos propostos.

Tem como atribuição a avaliação global do estudante, podendo, em casos excepcionais, sugerir a progressão de estudantes reprovados em Tutoria, Laboratório de Habilidades e Instrutorias. Apenas insuficiência (s) em Tutorias, Instrutorias e Laboratórios de Habilidades poderão ser passíveis de sugestão para progressão do Estudante pelo Conselho de Classe, cujo trâmite deverá ser devidamente referendado pelo Colegiado de Curso.

Não tem por finalidade analisar recursos de estudantes frente a situações de reprovação, ou seja, não interfere nos resultados de reprovação por faltas e/ou insuficiências em ACI e/ou IETC.

A progressão do estudante somente poderá ser concedida mediante Termo de Demanda e Compromisso, a partir do qual o mesmo se compromete a recuperar as temáticas e/ou competências que geraram sua (s) insuficiência (s), cumprindo plano de atividades e/ou nova avaliação no período letivo subsequente, de acordo com as definições encaminhadas pelo Conselho de Classe.

O não cumprimento do Termo de Demanda e Compromisso firmado impede o estudante de dispor deste recurso em situações semelhantes, em períodos posteriores.

## 15.GESTÃO DO CURSO

---

### 15.1 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 tem sua administração geral e gestão acadêmica exercida pelos seguintes órgãos: 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. Este conselho reúne-se ordinariamente pelo menos uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário. Compete-lhe 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.

### 15.2 Coordenação de Curso e suas Assessorias, auxiliados pelos Coordenadores de Períodos e Atividades

A Coordenação de Curso é definida como órgão de gestão acadêmica encarregado do exercício das funções de coordenar, articular, promover e desenvolver o currículo e das relações acadêmicas internas e externas com ênfase na corresponsabilidade institucional.

### 15.3 Colegiado do Curso

O colegiado é constituído pelo Coordenador do Curso, Assessorias da Coordenação, Coordenadores de Períodos e Atividades, representantes Institucionais, docentes e discentes e se reúne mensalmente(...) é o órgão da Gestão Acadêmica na administração setorial do UNIFESO caracterizado como normativo e

deliberativo, em primeira instância e em matéria própria, como responsável pela integração, supervisão e coordenação didático-pedagógica-científica do processo curricular. [UNIFESO, 2007, p11].

#### 15.4 Núcleo Docente Estruturante (NDE)

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) é o órgão consultivo responsável pela concepção e acompanhamento do Projeto Pedagógico do Curso. Possui Regimento próprio em acordo com Resolução No 01, de 17 de junho de 2010 do CONAES e aprovado no órgão institucional superior CEPE-CAS.

Constituído por um grupo de docentes com atribuições acadêmicas para avaliar o cumprimento do currículo integrado do curso, além da mobilização, articulação, acompanhamento e integração do corpo docente, na responsabilidade pela avaliação, concepção, consolidação, implantação e contínua atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina.

Distingue-se do Colegiado do Curso, órgão da estrutura acadêmica da Instituição, por não ser órgão deliberativo nem com função recursal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- 1) Programa Incluir: Acessibilidade na Educação Superior. Ministério da Educação, Secretária de Educação Especial - SEESP e Secretaria de Educação Superior - 2005 SeSu. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=557&Itemid=30>>. Acesso em: 21/11/2013.
- 2) Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007 Disponível em [portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf) Brasília, janeiro 2008. Acesso em 21/11/2013.
- 3) BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/110098.htm>>. Acesso em: 21/11/2013.
- 4) BRASIL. Manual de Orientação: Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais, Ministério da Educação Secretaria de Educação especial 2010. Disponível em: [portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc). Acesso no dia 2.out.2014.
- 5) CARVALHO, R. C. Representações sociais: dos modelos de deficiência à leitura de paradigmas educacionais. 219p, 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Educação, Santa Maria.
- 6) FERREIRA, S. L. Ingresso, permanência e competência: uma realidade possível para universitários com necessidades educacionais especiais. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília v.13, n.1, p. 43-60, 2007.
- 7) RESOLUÇÃO Nº 4, DE 07 DE NOVEMBRO DE 2001. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.
- 8) RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.
- 9) SASSAKI, R. K. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
- 10) UNIFESO, Projeto Político Pedagógico Institucional (PPPI), 2006.
- 11) UNIFESO, Regimento Geral do UNIFESO, 2008.
- 12) UNIFESO, Anexos IV e V ao Regimento Geral do UNIFESO, 2012.

# ANEXOS

---

## ANEXO I

---

### DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014. CÂMARA DE EDUCAÇÃO  
SUPERIOR. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO.  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.

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

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no art. 9º, § 2º, alínea "c", da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, com fundamento no Parecer CNE/CES nº 116/2014, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU de 6 de junho de 2014, e considerando o estabelecido na Lei de criação do Sistema Único de Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, resolve:

### CAPÍTULO I

#### DAS DIRETRIZES

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país.

Art. 2º As DCNs do Curso de Graduação em Medicina estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina.

Parágrafo único. O Curso de Graduação em Medicina tem carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 6 (seis) anos para sua integralização.

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Art. 4º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

I - Atenção à Saúde;

II - Gestão em Saúde; e

III - Educação em Saúde.

## **Seção I**

### **Da Atenção à Saúde**

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

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

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

III - qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes.

IV - Segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais.

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



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

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

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

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

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

## **Seção II**

### **Da Gestão em Saúde**

Art. 6º Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

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

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

III - Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações,

equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;

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

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

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

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

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

### **Seção III**

#### **Da Educação em Saúde**

Art. 7º Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO II

### DAS ÁREAS DE COMPETÊNCIA DA PRÁTICA MÉDICA

Art. 8º Para permitir a transformação das Diretrizes previstas no Capítulo I e os componentes curriculares contidos no Capítulo III desta Resolução em efetivas práticas competentes, adequadas e oportunas, as iniciativas e ações esperadas do egresso, agrupar-se-ão nas respectivas Áreas de Competência, a seguir relacionadas:

I - Área de Competência de Atenção à Saúde;

II - Área de Competência de Gestão em Saúde; e

III - Área de Competência de Educação em Saúde.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se

em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **Seção I**

### **Da Área de Competência Atenção à Saúde**

Art. 9º A Área de Competência Atenção à Saúde estrutura-se em 2 (duas) subáreas:

I - Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e

II - Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva.

Art. 10. A Atenção às Necessidades Individuais de Saúde compõe-se de 2 (duas) ações-chave:

I - Identificação de Necessidades de Saúde; e

II - Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

Art. 11. A Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva desdobra-se em 2 (duas) ações-chave:

I - Investigação de Problemas de Saúde Coletiva; e

II - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva.

## **Subseção I**

### **Da Atenção às Necessidades Individuais de Saúde**

Art. 12. A ação-chave Identificação de Necessidades de Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Realização da História Clínica:

a) estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis;

b) identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado;

c) orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;

d) utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sócio familiares, assegurando a privacidade e o conforto;

- e) favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;
- f) identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde doença;
- g) orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;
- h) investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; e
- i) registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

## II - Realização do Exame Físico:

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

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

- a) estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;
- b) prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;
- c) informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis;
- d) estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; e

e) compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

#### IV - Promoção de Investigação Diagnóstica:

a) proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético.

b) solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários;

c) avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;

d) interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; e

e) registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

Art. 13. A ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

#### I - Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos:

a) estabelecimento, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, de planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;

b) discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas;

c) promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado;

d) estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário;

e) implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa;

f) informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis;

g) consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis;

h) atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida; e

i) exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.

## II - Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos:

a) acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas;

b) favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos;

c) revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário;

d) explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável; e

e) registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados.

## Subseção II

### Da Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva

Art. 14. A ação-chave Investigação de Problemas de Saúde Coletiva comporta o desempenho de Análise das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e as Condições de Vida e de Saúde de Comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde, com os seguintes descritores:

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

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

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

Art. 15. A ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva comporta os seguintes descritores de seu desempenho único:

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

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

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

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

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

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

## **Seção II**

### **Da Área de Competência Gestão em Saúde**

Art. 16. A Área de Competência Gestão em Saúde estrutura-se em 2 (duas) ações-chave:

I - Organização do Trabalho em Saúde; e

II - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

#### **Subseção I**

### **Da Organização do Trabalho em Saúde**

Art. 17. A ação-chave Organização do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Identificação do Processo de Trabalho:

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

b) identificação de oportunidades e de desafios na organização do trabalho nas redes de serviços de saúde, reconhecendo o conceito ampliado de saúde, no qual todos os cenários em que se produz saúde são ambientes



relevantes e neles se deve assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção;

c) utilização de diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários e a análise de indicadores e do modelo de gestão, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais;

d) incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças;

e) trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde;

f) participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis; e

g) abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.

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

a) participação em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde;

b) apoio à criatividade e à inovação, na construção de planos de intervenção;

c) participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde; e

d) participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social.

Art. 18. A ação-chave Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

### I - Gerenciamento do Cuidado em Saúde:

a) promoção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS;

b) utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança; e

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

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

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

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

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

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

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

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

## Seção III

### Da Área de Competência de Educação em Saúde

Art. 19. A Área de Competência de Educação em Saúde estrutura-se em 3 (três) ações-chave:

I - Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva;

II - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e

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

### Subseção I

#### Da Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva

Art. 20. A ação-chave Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva comporta os seguintes desempenhos:

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

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

## **Subseção II**

### **Da Ação-chave Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento**

Art. 21. A ação-chave Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento comporta os seguintes desempenhos:

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

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

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

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

## **Subseção III**

### **Da Ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos**

Art. 22. A ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos comporta os seguintes desempenhos:

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

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

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

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

### CAPÍTULO III

## DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Art. 23. Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

I - Conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

II - Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

IV - Compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado;

V - Diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;

VI - Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;

VII - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena; e

VIII - compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca.

Art. 24. A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 25. O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá ser construído coletivamente, contemplando atividades complementares, e a IES deverá criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.

Art. 26. O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência.

Art. 27. O Projeto Pedagógico que orientará o Curso de Graduação em Medicina deverá contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural.

Parágrafo único. O Currículo do Curso de Graduação em Medicina incluirá aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 28. A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado de curso, que indicará sua modalidade e periodicidade.

Art. 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

I - Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde;

II - Utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;

III - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos;

IV - Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnicoraciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;

V - Criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;

VI - Inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;

VII - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VIII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;

IX - Vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;

X - Promover a integração do PPC, a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e Inter profissional, coadunando problemas reais de saúde da população;

Art. 30. A implantação e desenvolvimento das DCNs do Curso de Graduação em Medicina deverão ser acompanhadas, monitoradas e permanentemente avaliadas, em caráter sequencial e progressivo, a fim de acompanhar os processos e permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

Art. 31. As avaliações dos estudantes basear-se-ão em conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCNs objeto desta Resolução.

Art. 32. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido.

Art. 33. O Curso de Graduação em Medicina deverá constituir o Núcleo Docente Estruturante (NDE), atuante no processo de concepção, consolidação, avaliação e contínua atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso, com estrutura e funcionamento previstos, incluindo-se, dentre outros aspectos, atribuições acadêmicas de acompanhamento, em consonância com a Resolução CONAES nº 1, de 17 de junho de 2010.

Art. 34. O Curso de Graduação em Medicina deverá manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Parágrafo único. A instituição deverá definir indicadores de avaliação e valorização do trabalho docente, desenvolvido para o ensino de graduação e para as atividades docentes desenvolvidas na comunidade ou junto à rede de serviços do SUS.

Art. 35. Os Cursos de Graduação em Medicina deverão desenvolver ou fomentar a participação dos Profissionais da Rede de Saúde em programa permanente de formação e desenvolvimento, com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas do SUS e da qualidade da assistência à população, sendo este programa pactuado junto aos gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.

Art. 36. Fica instituída a avaliação específica do estudante do Curso de Graduação em

Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, devendo ser implantada no prazo de 2 (dois) anos a contar da publicação desta Resolução.

§ 1º A avaliação de que trata este artigo é de caráter obrigatório, processual, contextual e formativo, considerando seus resultados como parte do processo de classificação para os exames dos programas de



Residência Médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), sendo sua realização de âmbito nacional.

§ 2º A avaliação de que trata este artigo será implantada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) para as Instituições de Educação Superior, no âmbito dos Sistemas de Ensino.

Art. 37. Os programas de Residência Médica, de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão, anualmente, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo único. A determinação do caput é meta a ser implantada, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018.

Art. 38. Nos cursos iniciados antes de 2014, as adequações curriculares deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018.

Art. 39. Os cursos de Medicina em funcionamento terão o prazo de 1 (um) ano a partir da data de publicação desta Resolução para aplicação de suas determinações às turmas abertas após o início da sua vigência.

Art. 40. Os estudantes de graduação em Medicina matriculados antes da vigência desta Resolução têm o direito de concluir seu curso com base nas diretrizes anteriores, podendo optar pelas novas diretrizes, em acordo com suas respectivas instituições, e, neste caso, garantindo-se as adaptações necessárias aos princípios das novas diretrizes.

Art. 41. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNE/CES nº 4, de 9 de novembro de 2001, e demais disposições em contrário.

**ERASTO FORTES MENDONÇA**

Em exercício

(DOU de 23/06/2014 - Seção I - p. 08)

## ANEXO II

---

### Currículo Integrado do Curso de Graduação em Medicina

#### COMPETÊNCIAS E SELEÇÃO DE CONTEÚDO

##### I) APRESENTAÇÃO

O presente documento trata-se de uma versão revisada da organização curricular do Curso de Medicina, com ênfase nas competências e na seleção de conteúdo em cada período. Foi o produto de uma construção coletiva que envolveu os múltiplos sujeitos partícipes da formação dos médicos no UNIFESO, finalizado em novembro de 2010 e revisitado em dezembro de 2015. Este documento tem por objetivo nortear a organização dos períodos e a elaboração das estratégias e ferramentas de ensino (como situações-problema, casos clínicos, instrutorias, dentre outros). Cabe ressaltar que, este documento, considerando o caráter flexível e mutante da vida, da ciência e, portanto, dos currículos, estará constantemente sendo revisitado e adequado às novas necessidades que se fizerem presentes.

Para elaboração desta versão do presente documento, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) se baseou em quatro princípios:

(1) Os conteúdos essenciais previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014, os quais estão explicitados no seu artigo 23, a saber:

Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando: I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza; II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença; III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; IV - compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado; V – diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica; VI - promoção da saúde e

compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental; VII - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena; e VIII - compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca. [BRASIL, 2014]

(2) Os eventos prevalentes no trabalho em saúde e os conteúdos que guardam maior relação com a realidade de trabalho do médico.

(3) A abordagem interdisciplinar, que considera a utilização de vários pontos de vista com a finalidade cooperativa de construir um objeto teórico comum e a configuração de modos de trabalhar com encontros, diálogos e conexões entre os saberes (SCHRAMM, 2002; POMBO, 2005). A abordagem interdisciplinar visa propiciar importância equivalente para os determinantes da saúde e da doença, com indissociabilidade das bases biológicas, psíquicas, sociais e ecológicas.

(4) A espiral construtivista, que valoriza o trabalho coletivo, a produção de novas sínteses e significados, com a oportunidade de sequenciar o nível de aprofundamento cognitivo a partir do surgimento da mesma temática em momentos diferentes com exigências de complexidade crescente (LIMA, 2002).

## **II) ABERTURA**

O currículo do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO atende aos pressupostos teóricos e legais acolhidos no Projeto Pedagógico do Curso e no Projeto Político Pedagógico Institucional do UNIFESO. Sua concepção está ancorada em quatro eixos gerais:

- (1) Semiologia Ampliada do Sujeito e da Coletividade;
- (2) Ética e Humanismo;
- (3) Construção/Produção do Conhecimento;
- (4) Gestão em Saúde;
- (5) Educação em Saúde;

A estrutura curricular integrada é organizada por ciclos vitais e apresentações clínicas, tendo como referencial a clínica ampliada (BRASIL, 2009). A formação do profissional é orientada por competências (PERRENOUD, 1999; LIMA, 2005), com aumento progressivo da complexidade de reflexão/ação ao longo do curso, atendendo a conceituação de competência constante no artigo 8 das DCN de 2014.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). [BRASL, 2014]

Com a terminalidade do Curso ao final de seis anos, a partir de um desempenho considerado satisfatório nas diversas atividades acadêmicas desenvolvidas, chegaremos à formação de um egresso cujo perfil é: um médico capaz de oferecer atenção integral e contínua aos problemas de saúde da população, com base na responsabilidade, na capacidade de comunicação interpessoal e de respeitar culturas diferentes, que permita um agir de forma ética, investigativa, crítica e reflexiva em interação com os serviços de saúde e com a comunidade.

### **III) ORGANIZAÇÃO CURRICULAR:**

A organização curricular do Curso de Medicina do UNIFESO está embasada na concepção de currículo integrado.

A estruturação do currículo integrado se caracteriza por atividades interdisciplinares que buscam desenvolver competências através da interrelação dos conceitos e organização de atividades práticas que assegurem a aprendizagem significativa. O currículo integrado permite a integração, prática e “teoria”, a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações e a integração ensino-trabalho-cidadania, implicando em imediatas contribuições para usuários, serviços e comunidades.

Neste modelo de currículo, conhecimentos de formação geral e específicos para o exercício profissional também se integram. Um conceito específico não é abordado de forma técnica e instrumental, mas visando a compreendê-lo como construção histórico-cultural no processo de desenvolvimento da ciência com finalidades produtivas. Em razão disto, no currículo integrado nenhum conhecimento é só geral, posto que estrutura objetivos de produção, não somente específico, pois nenhum conceito apropriado produtivamente pode ser formulado ou compreendido desarticuladamente das ciências e das linguagens. (SANTOMÉ, 1998)

Do primeiro ao oitavo período, adotam-se metodologias ativas de ensino-aprendizagem, mais especificamente a aprendizagem baseada em problemas (ABP), onde parte-se de problemas ou situações simuladas que objetivam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para evocar as reflexões necessárias à busca de adequadas escolhas e soluções criativas, podendo-se estabelecer uma aproximação à proposta educativa formulada por John Dewey (PENAFORTE, 2001). Conta com o suporte do laboratório de habilidades, onde se desenvolvem atividades cujo objetivo é o desenvolvimento de habilidades articuladas às atividades realizadas nos serviços de saúde.

Essas habilidades estão na área da comunicação e das destrezas manuais e sensitivas. Segundo Silva (2004), o treinamento em manequins e pacientes simulados é uma etapa que prepara o estudante, de forma mais adequada, para sua atuação com pacientes reais. Pari passo os estudantes estão inseridos no mundo do trabalho tendo como referencial central a integração ensino- trabalho-cidadania (IETC). O enunciado “ensino” pressupõe a formação médica, a pesquisa e o protagonismo estudantil; enquanto a concepção de “trabalho” se refere à produção de cuidado nos serviços de saúde e em qualquer cenário de produção direta ou indireta da vida, onde haja espaço para atuação dos profissionais de saúde. Já o componente “cidadania” inclui, além da participação popular, o controle social e a preocupação com a formação ética e humanística do médico (CECCIM, 2009; ALBUQUERQUE, 2009). Neste contexto está amparada a Atenção à Saúde, a Gestão em Saúde e a Educação em Saúde, em consonância com as DCN 20/06/2014.

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

(1) Do primeiro ao quarto período:

O foco é a 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 produzir e organizar subsunções para os blocos subsequentes e para a vida profissional. Nesses períodos, as atividades de IETC são realizadas em cenários relacionados à atenção básica.

(2) Do quinto ao oitavo período:

São trabalhadas as apresentações clínicas, clínicas-cirúrgicas e da 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. Nesses períodos, as atividades de IETC são realizadas em cenários relacionados à atenção secundária e hospitalar.

(3) Do nono ao décimo segundo período:

Acontece o internato, onde os estudantes atuam nas grandes áreas básicas: Saúde Coletiva\*, Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Saúde Mental\* e Urgência e Emergência, passando por serviços de variada complexidade, considerando a proposta de aprendizagem/atuação prática centrada no usuário, a ser visto como sujeito autônomo e foco das ações de cuidado do médico no contexto mais ampliado

da equipe de saúde. Neste bloco está previsto o desenvolvimento das competências essenciais para o exercício profissional e as atividades práticas (IETC) acontecem na atenção básica, secundária e hospitalar.

\*OBS.: Estas áreas encontram-se em reestruturação curricular

As exposições mencionadas até aqui podem ser consolidadas e resumidas no quadro 01:

Quadro 01: Consolidado resumido do foco, das estratégias/dispositivos e dos cenários para desenvolvimento teórico-prático na formação médica, segundo currículo do UNIFESO.

Período	1º ao 4º	5º ao 8º	9º ao 10º
Unidade educacional	Bases do processo de saúde-doença por ciclo de vida.	Apresentações clínicas por ciclo de vida.	Internato médico (Desenvolvimento de competências para o exercício profissional).
Estratégias e dispositivos para o desenvolvimento teórico	Situações-problema Conferências Instrutorias Consultorias	Situações- problema Casos clínicos Conferências Instrutorias Consultorias	Casos clínicos Narrativas da prática Instrutorias Consultorias
Estratégias e dispositivos para o desenvolvimento da prática	IETC Instrutorias Consultorias	IETC Instrutorias Consultoria	Treinamento em serviço (mantendo- se a lógica do conceito de IETC) Instrutorias Consultorias
Cenários de prática	Atenção Básica LH LCS	Atenção Secundária Hospital LH LCS	Atenção Básica/ Atenção Secundária Hospital LH LCS

#### IV) SELEÇÃO DE CONTEÚDOS E COMPETÊNCIAS POR PERÍODO

Bloco do 1º ao 4º período

Bases do Processo de Saúde-Doença por Ciclo de Vida.

##### 1º PERÍODO

CICLO DE VIDA – CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER E DESENVOLVIMENTO ATÉ 1ª INFÂNCIA

A) UNIDADE EDUCACIONAL

- (1) Fundamentos morfofuncionais do sistema nervoso, dos membros torácicos e pélvicos, do sistema genital masculino e feminino, dos órgãos linfoides, do sistema imune.
- (2) Fisiologia da concepção e da gravidez
- (3) Biologia celular básica, embriogênese e marcos do desenvolvimento até a primeira infância.
- (4) Atendimento pré-hospitalar.
- (5) Reconhecimento dos determinantes sociais de saúde e aspectos psicológicos do ciclo de vida.

#### B) COMPETÊNCIAS A SEREM CONSTRUÍDAS NO 1º PERÍODO

(1) Compreender as bases moleculares e celulares dos processos normais das estruturas e função dos tecidos, órgãos, do sistema nervoso e do sistema genital masculino e feminino, da concepção e dos membros torácicos e pélvicos:

- i. Bases celulares, genéticas e embriológicas. Os quatro tecidos fundamentais e diferenciação.
  - Bases moleculares e celulares da embriogênese até a 12ª semana.
  - Biologia celular básica.
  - Estrutura e funcionamento dos genes e cromossomos;
  - Composição e estrutura do DNA;
  - Replicação do DNA, transcrição e tradução;
  - Estrutura dos genes e genoma;
  - Ciclo celular e código genético;
  - Conceito de genótipo e fenótipo;
  - Conceito de herança;
- ii. Anatomia funcional e histologia dos membros torácicos e pélvicos.
  - Introdução ao Sistema osteo-mio-articular superior e inferior;
- iii. Anatomia e histologia do sistema genital feminino e masculino.
- iv. Fundamentos morfofuncionais do Sistema Nervoso.
  - Neurônio (Morfologia e função);
  - Sinapse (Tipo, função e neurotransmissores envolvidos);

- Desenvolvimento do sistema nervoso;
- Placa neural
- Indução neuronal
- Proliferação neuronal
- Migração neuronal
- Organização neuronal;
- Diferenciação neuronal
- Formação de padrões específicos de conexões
- Morte neuronal e eliminação seletiva das sinapses
- Mielinização neuronal;
- Apresentação das Divisões Anatômica e Funcional do Sistema Nervoso;
- Apresentação da Divisão Anatômica do Sistema Nervoso;
- Crânio e vértebras.
- Encéfalo (Cérebro, Cerebelo e Tronco Encefálico).
- Apresentação do Polígono de Willis.
- Anatomia aplicada.
- Cérebro
  - Apresentação
  - Ontogênese
  - Hemisférios
  - Dominância Hemisférica – Conceito
  - Lobos (Divisão, localização, função e anatomia aplicada).
  - Córtex Cerebral (Localização, função e anatomia aplicada).
  - Núcleos da Base (Divisão, localização, função e anatomia aplicada).
- Diencefalo



- Tálamo (Localização, função e anatomia aplicada).
- Hipotálamo (Localização, função e anatomia aplicada).
- Cerebelo (Ontogênese, localização, função e anatomia aplicada).
- Tronco Cerebral
- Mesencéfalo (Localização, função e anatomia aplicada).
- Ponte (Localização, função e anatomia aplicada).
- Bulbo (Localização, função e anatomia aplicada).
- Medula (Divisão, localização, função e anatomia aplicada).
- Meninges (Folhetos, localização, função e anatomia aplicada).
- Líquor (Função, produção, absorção, circulação e anatomia aplicada).
- Apresentação das Vias Descendentes da Medula
- Sistema Piramidal
- Sistema Extrapiramidal
- Apresentação das Vias Ascendentes da Medula
- Dor
- Temperatura
- Sensibilidade vibratória
- Propriocepção
- Pressão
- Tato
- Apresentação das Vias e Estruturas responsáveis pelo Equilíbrio
- Apresentação das Vias e Estruturas responsáveis pela Coordenação Motora
- Apresentação das Vias e Estruturas responsáveis pelo Tono
- Apresentação das Vias dos Reflexos Medulares
- Fundamentos morfofuncionais do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal

- v. Bases fisiológicas e bioquímicas
    - Estrutura e classificação dos aminoácidos, proteínas e proteínas plasmáticas.
    - Receptores celulares (conceituação, classificação e estrutura química).
    - Hormônios envolvidos na concepção (conceituação, estrutura química e mecanismo de ação).
    - Aspectos bioquímicos das relações entre hormônio e receptor.
    - Fisiologia da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada.
    - Fisiologia do ciclo menstrual e concepção.
    - Fisiologia da gravidez.
    - Fisiologia da lactação.
  - vi. Bases microbiológicas e imunológicas
    - Conceito de imunidade
    - Ontogênese linfóide
    - Anatomia funcional e histologia dos órgãos linfóides
    - Fundamentos de Imunologia com ênfase na imunização.
    - Fundamentos da imunização e caracterização dos imunobiológicos.
  - vii. Marcos do desenvolvimento até a 1ª infância e períodos/etapas do desenvolvimento
    - Período pré-natal – da concepção ao nascimento;
    - Período neonatal - 0 aos 28 dias de vida;
    - Primeira infância – o lactente de 29 dias a 02 anos exclusive.
- (2) Compreender 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.
- (3) Ser capaz de prestar Atendimento pré-hospitalar de emergência.
- i. ABCD do atendimento pré-hospitalar (APH).
  - ii. Biossegurança.
- (4) Gestão em saúde:

- i. Conhecer os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo.
- ii. Conhecer os fundamentos teóricos da Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- iii. Conhecer os principais indicadores de saúde e sua aplicabilidade.
- iv. Conhecer a conceituação e principais políticas públicas de saúde no Brasil relacionadas à concepção e formação do ser e ao desenvolvimento da primeira infância
- v. Desenvolver a capacidade de comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados; (adaptada das DCN/2014).
- vi. Desenvolver a capacidade de liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade (adaptada das DCN/2014).
- vii. Desenvolver a capacidade de Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde (adaptada das DCN/2014).

(5) Educação em Saúde

- i. Compreender e desenvolver a capacidade de corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social; (adaptada das DCN/2014).
- ii. 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; (adaptada das DCN/2014).
- iii. Aprender *interprofissionalmente*, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde; (adaptada das DCN/2014).
- iv. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; (adaptada das DCN/2014).
- v. Envolver-se em ensino, pesquisa e extensão, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde; (adaptada das DCN/2014).

vi. Construir / aprimorar o domínio em língua estrangeira, preferencialmente a língua franca, de forma a ser capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil. (Adaptada das DCN/2014).

### C) HABILIDADES ESPECÍFICAS DO 1º PERÍODO

Desenvolvidas no Laboratório de Habilidades (LH), utilizando manequins, modelos vivos, pacientes simulados e dramatização.

- i. Lavagem da mão
- ii. Higienização oral
- iii. Técnica de Glicemia capilar
- iv. Técnica de curativo – apresentação do instrumental
- v. Grande Acidente
- vi. Aferição de sinais vitais
- vii. Aferição de medidas antropométricas em crianças
- viii. Registros na Caderneta da Criança
- ix. Administração de medicamentos e imunobiológicos por via intramuscular
- x. Simulação de entrevista e de visita domiciliar
- xi. Suporte Básico de Vida

## 2º PERÍODO

### CICLO DE VIDA – DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

#### A) UNIDADE EDUCACIONAL:

- (1) Fundamentos morfofuncionais dos sistemas respiratório, cardiovascular, digestório, nervoso, locomotor, ocular, auditivo, linfático, imune e endócrino.
- (2) Fisiologia do crescimento e desenvolvimento (2ª infância até a adolescência).
- (3) Políticas públicas voltadas à infância e à adolescência.
- (4) Aspectos psicológicos no ciclo de vida.

B) COMPETÊNCIAS A SEREM CONSTRUÍDAS NO DO 2º PERÍODO:

(1) Conhecer as bases moleculares e celulares dos processos normais das estruturas e função dos tecidos, órgãos e dos sistemas locomotor, linfático, cardiorrespiratório, digestório, endócrino e nervoso:

i. Fundamentos morfofuncionais do sistema cardiovascular

- Anatomia topográfica e histologia do sistema cardiovascular
- Biofísica cardiovascular
- Potencial de membrana e bombas celulares.
- Potencial de ação da fibra muscular cardíaca e bomba sódio- potássio.
- Ciclo cardíaco
- Oxidinação
- Eletrofisiologia
- Pressão Arterial
- Circulação Sistêmica e Pulmonar
- Microcirculação
- Controle da circulação encefálica

ii. Fundamentos morfofuncionais do Sistema Respiratório

- Anatomia topográfica e histologia do sistema respiratório
- Fisiologia respiratória
- Mecânica respiratória
- Trocas gasosas
- Volumes e capacidades pulmonares
- Biofísica da respiração
- Gases
- pH, tampão, equilíbrio ácido-básico.
- Ventilação/perfusão

- Transporte de gases
- iii. Fundamentos morfofuncionais do Sistema Imune
  - Tipos de resposta imune
- iv. Fundamentos morfofuncionais do Sistema Linfático
  - Apresentação do Sistema Linfático
- v. Fundamentos morfofuncionais do sistema digestório.
  - Anatomia topográfica e histologia do sistema digestório
  - Princípios gerais da motricidade digestiva.
- vi. Fundamentos morfofuncionais do sistema locomotor.
  - Biofísica e bioquímica da contração muscular
  - Junção neuromuscular
- vii. Fundamentos morfofuncionais do Sistema Nervoso
  - Fundamentos morfofuncionais do Sistema Nervoso Periférico
  - Raízes
  - Gânglios
  - Plexos
  - Nervos cranianos e espinhais
  - Fundamentos morfofuncionais do tronco encefálico
  - Apresentação dos Pares cranianos
  - Fundamentos da Divisão funcional do Sistema Nervoso
    - Sistema nervoso somático
    - Sistema nervoso autônomo
  - Fundamentos morfofuncionais dos Sentidos
    - Audição
- o Sistema Auditivo: orelha externa, média e interna.

- o Pares cranianos envolvidos na audição
- o Fisiologia da audição
- Visão
- o Anatomia e histologia do olho
- o Pares cranianos envolvidos nos movimentos oculares
- o Fisiologia da visão (Central e Periférica)
- Olfato
- o Anatomia e histologia
- o Pares cranianos envolvidos
- o Fisiologia do olfato
- Tato
- o Anatomia e histologia
- o Fisiologia do tato
- o Vias sensitivas
- Paladar
- o Anatomia e histologia do aparelho gustativo
- o Pares cranianos
- o Fisiologia do paladar
- Fundamentos da Fisiologia do Equilíbrio, Coordenação, Marcha e Tono muscular.
- Apresentação das Vias dos Reflexos Autonômicos
- Fundamentos da Fisiologia dos Movimentos
- Volitivos
- Automáticos
- Reflexos
- Fundamentos Morfofuncionais do Sistema Límbico

- Localização
- Função
- Anatomia aplicada
- Fundamentos do desenvolvimento neuropsicomotor
- Morte neuronal e eliminação seletiva das sinapses – a partir da segunda infância
- Mielinização neuronal – a partir da segunda infância
- Desenvolvimento processo de aprendizagem infantil – a partir da segunda infância
- Processo de cognição, linguagem e percepção espacial.
- Atenção e execução
- Memória (Conceito, memória de curto prazo e longo prazo, consolidação e armazenamento).
- Fundamentos morfofuncionais do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal- gonadal.
- Fisiologia da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal- gonadal.
- Hormônios envolvidos na adrenarca
- o Conceituação
- o Estrutura química
- o Mecanismo de ação
- Hormônios gonadais
- o Conceituação
- o Estrutura química
- o Mecanismo de ação
- Fisiologia da contracepção
- viii. 2ª Infância (02 a 07 anos):
  - Fisiologia do crescimento e desenvolvimento;
  - Crescimento somático;
  - Desenvolvimento linfóide (órgãos linfóides: linfonodos, tonsilas, placas de Peyer e baço);



- Desenvolvimento neuropsicomotor: mundo mágico, coordenação motora, e aprendizagem infantil;
  - Alimentação para o pré-escolar e escolar;
  - Imunização;
- ix. 3ª infância (07 a 10 anos):
- Fisiologia do crescimento e desenvolvimento;
  - Crescimento somático;
  - Transtorno mental da infância (2ª poda neural);
  - Imunização.
- x. Adolescência:
- Fase pré-puberal
  - Estirão puberal
  - Ação do Hormônio de Crescimento (GH) e Somatomedina C (IGF-1) nos ossos longos;
  - Hormônios tireoidianos e hormônios sexuais;
  - Escala de Tanner;
  - Fase puberal;
  - Fase pós-puberal;
  - Imunização.
- (2) conhecer as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na criança e no adolescente.
- i. Acidentes e violência doméstica.
  - ii. Desenvolvimento da moral, aspectos relevantes da confidencialidade na assistência à saúde do adolescente, participação e controle social, sexualidade humana e aspectos bioéticos da contracepção.
  - iii. Conceitos de família (Tipos de família)
- (3) Gestão em saúde
- i. Reconhecer os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo.
  - ii. Reconhecer os fundamentos teóricos da Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família (ESF).

- iii. Reconhecer os principais indicadores de saúde e sua aplicabilidade.
- iv. Conhecer as principais políticas públicas de saúde no Brasil relacionadas à infância e adolescência.
- v. Desenvolver a capacidade de comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados; (Adaptada das DCN/2014).
- vi. Desenvolver a capacidade de liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade. (Adaptada das DCN/2014).
- vii. Desenvolver a capacidade de Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde. (Adaptada das DCN/2014).

#### (4) Educação em Saúde

- i. Compreender e desenvolver a capacidade de corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social; (Adaptada das DCN/2014).
- ii. 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; (Adaptada das DCN/2014).
- iii. Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde; (Adaptada das DCN/2014).
- iv. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; (Adaptada das DCN/2014).
- v. Envolver-se em ensino, pesquisa e extensão, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde; (Adaptada das DCN/2014).
- vi. Construir/ aprimorar o domínio em língua estrangeira, preferencialmente a língua franca, de forma a ser capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como

para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil. (Adaptada das DCN/2014).

**C) HABILIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO 2º PERÍODO:**

Desenvolvidas no Laboratório de Habilidades (LH), utilizando manequins, modelos vivos, pacientes simulados e dramatização.

- i. Introdução às Técnicas de Entrevista;
- ii. Peculiaridades da entrevista com adolescentes
- iii. Exame físico
  - Inspeção;
  - Exame da cabeça;
  - Exame do pescoço;
  - Otoscopia
- iv. Aferição da acuidade visual em ambiente escolar
- v. Métodos de utilização de contraceptivos de barreira masculino e feminino
- vi. Técnica de escovação e higiene bucal
- vii. Técnica de injeção subcutânea e intradérmica
- viii. Técnica de curativo
- ix. Técnica de acesso arterial

**D) HABILIDADES DESENVOLVIDAS NOS LABORATÓRIOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (LCS) E NO CCBD PERTINENTES AO PERÍODO:**

- i. Elaboração de texto acadêmico
- ii. Busca manual e online de referências para estudo e pesquisa
- iii. Leitura crítica de artigo científico
- iv. Pesquisa em banco de dados (em especial os disponíveis pelo MS)

### 3º PERÍODO

#### CICLO DE VIDA – VIDA ADULTA, SENESCÊNCIA E ENVELHECIMENTO.

##### A) UNIDADE EDUCACIONAL:

- (1) Histologia da pele e anexos;
- (2) Fundamentos morfofuncionais do aparelho urinário, do fígado e do pâncreas exócrino;
- (3) Fisiologia do processo digestório;
- (4) Histologia e bioquímica do sistema hematopoiético;
- (5) Mecanismo molecular e fisiológico da dor e da regulação da temperatura corporal
- (6) Metabolismo lipídico, dislipidemia e arterosclerose;
- (7) Noções básicas sobre o aparelho psíquico;
- (8) Avaliação anatomotopográfica dos órgãos através de exames de imagem.
- (9) Princípios de farmacologia.
- (10) Fundamentos do processo da senescência e do envelhecimento.
- (11) Trabalho como determinante social de saúde.
- (12) Políticas públicas para a saúde do trabalhador e do idoso, incluindo os indicadores de saúde.
- (13) Aspectos psicológicos do ciclo de vida.

##### B) COMPETÊNCIAS A SEREM CONSTRUÍDAS NO 3º PERÍODO:

(1) conhecer as bases moleculares e celulares dos processos normais e patológicos das estruturas e função, dos tecidos, órgãos e dos sistemas tegumentar, locomotor, cardiovascular, digestório, genitourinário, hematopoiético, imunológico, nervoso e endócrino.

##### i. Pele e anexos

- Histologia;
- Histopatologia;

##### ii. Sistema Nervoso Central

- Regulação da temperatura corporal
- Semiologia da dor;

- Neurotransmissores;
- iii. Sistema cardiovascular
  - Princípios biofísicos na formação da imagem radiológica.
  - Incidências radiológicas e anátomo-radiológicas do tórax
  - Hipertensão arterial
  - Conceito
  - Bases moleculares e genéticas
  - Patogênese e teorias explicativas da interação entre a fisiologia cardiorrespiratória, renal, endócrina e neural.
- iv. Sistema digestório
  - Estrutura e classificação das enzimas envolvidas no sistema digestório.
  - Fisiologia do processo digestório.
  - Fígado
  - Anatomia e histologia;
  - Fisiologia;
  - Metabolismo hepático;
  - Cascata da coagulação;
  - Pâncreas exógeno e vias biliares
  - Anatomia funcional;
  - Histologia;
  - Avaliação anatomotopográfica por exames de imagem
- v. Sistema urinário
  - Anatomia e histologia;
  - Fisiologia renal – água e eletrólitos, biofísica renal, filtração, osmolaridade, equilíbrio ácido-básico.
  - Avaliação anatomotopográfica por exames de imagem

- vi. Sistema locomotor
  - Anatomia funcional das articulações da cintura escapular e membros superiores
  - Anatomia funcional das articulações da cintura pélvica e membros inferiores
  - Anatomia funcional da coluna vertebral (cervical, torácica, lombar).
  - Avaliação anatomotopográfica através de exames de imagem.
- vii. Sistema hematopoiético
  - Histologia;
  - Fisiologia;
  - Bioquímica;
  - Hemograma
- viii. Sistema vascular
  - Anatomia e histologia dos vasos
  - Lipídeos complexos, transporte e armazenamento dos lipídeos e metabolismo dos ácidos graxos.
  - Dislipidemia (conceito, patogênese e fisiopatologia).
  - Arteriosclerose e aterosclerose
  - Marcadores laboratoriais (lipidograma, PCR, fibrinogênio e lipoproteínas).
  - Marcadores de imagem (ultrassom e Doppler).
- ix. Sistema endócrino
  - Obesidade
  - Conceito
  - Epidemiologia
  - Bases moleculares e genéticas
  - Patogênese e fisiopatologia.
- x. Funções psíquicas
  - Aparelho Psíquico

- Conceito e teorias explicativas
- Bases bioquímicas e moleculares da saúde mental
- xi. Senescência e envelhecimento:
  - Conceito de senescência e envelhecimento.
  - Teorias explicativas para o envelhecimento.
  - Bases biológicas do envelhecimento
  - Alterações imunológicas
  - Imunização no idoso
  - Correlações do envelhecimento cerebral através de exames de imagem.
  - Memória
  - Tipos;
  - Bases moleculares;
  - Distúrbios de memória e esquecimentos benignos;
- xii. Saúde e trabalho
  - Correlações de atividade e ambiente de trabalho com a saúde.
  - Agravos na Saúde Oacionados pelo Trabalho
  - LER/ DORT;
  - Modelo da síndrome do túnel do carpo e cervicobraquialgia
  - o Conceito;
  - o Epidemiologia;
  - o Propedêutica semiológica
  - o Avaliação anatopográfica através de exames de imagem
- (3) Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na vida adulta e no envelhecimento.
  - i. Conceito de trabalho

- ii. Tipos de trabalho
  - iii. Aposentadoria por tempo de serviço.
  - iv. Repercussões sociais e emocionais da aposentadoria.
  - v. Aspectos sociais, emocionais e psicológicos do envelhecimento.
- (4) Gestão em saúde (voltadas ao trabalhador e ao idoso):
- i. Reconhecer os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo.
  - ii. Reconhecer os fundamentos teóricos da Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família (ESF).
  - iii. Reconhecer os principais indicadores de saúde e sua aplicabilidade.
  - iv. Conhecer as principais políticas públicas de saúde no Brasil relacionadas ao Idoso e ao Trabalho.
  - v. Desenvolver a capacidade de comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados. (Adaptada das DCN/2014).
  - vi. Desenvolver a capacidade de liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade. (Adaptada das DCN/2014).
  - vii. Desenvolver a capacidade de Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde. (Adaptada das DCN/2014).
- (5) Educação em Saúde
- i. Compreender e desenvolver a capacidade de corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social (Adaptada das DCN/2014).
  - ii. 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 (Adaptada das DCN/2014).
  - iii. Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e



discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde (Adaptada das DCN/2014).

iv. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico (Adaptada das DCN/2014).

v. Envolver-se em ensino, pesquisa e extensão, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde (Adaptada das DCN/2014).

vi. Construir/ aprimorar o domínio em língua estrangeira, preferencialmente a língua franca, de forma a ser capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil (Adaptada das DCN/2014).

#### C) HABILIDADES A SEREM CONSTRUÍDAS NO 3º PERÍODO:

Desenvolvidas no Laboratório de Habilidades (LH), utilizando manequins, modelos vivos, pacientes simulados e dramatização.

- i. Coleta de sangue venoso.
- ii. Coleta de Hemocultura
- iii. Realização de eletrocardiograma
- iv. Técnica de Entrevista
- v. Anamnese do idoso;
- vi. Exame do abdômen
- vii. Exame do aparelho locomotor
- viii. Realização do ECG
- ix. Medidas antropométricas no adulto

#### D) HABILIDADES DESENVOLVIDAS NOS LABORATÓRIOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (LCS) E NO CCBD PERTINENTES AO PERÍODO:

- i. Elaboração de texto acadêmico
- ii. Busca manual e online de referências para estudo e pesquisa
- iii. Leitura crítica de artigo científica

- iv. Pesquisa em banco de dados (em especial os disponíveis pelo MS)

#### **4º PERÍODO**

CICLO DE VIDA – VIDA ADULTA, SENESCÊNCIA, ENVELHECIMENTO, FINITUDE E MORTE.

**A) UNIDADE EDUCACIONAL:**

- (1) Fisiopatologia e propedêutica semiológica das doenças crônicas, das doenças infecciosas, de maior prevalência.
- (2) Fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase nos processos patológicos gerais.
- (3) Fundamentos dos processos de senescência, do envelhecimento, da finitude e da morte;
- (4) Aspectos emocionais do ciclo de vida.

**B) COMPETÊNCIAS A SEREM CONSTRUÍDAS NO 4º PERÍODO:**

- (1) Compreender as bases moleculares e celulares dos processos normais e patológicos das estruturas e função, dos tecidos, órgãos e dos sistemas:
  - i. Sistema imunológico
    - Imunidade Celular e Humoral
    - Anafilaxia (Anti-Histamínicos corticosteróides)
  - ii. Sistema endócrino
    - Pâncreas endócrino
    - Hormônios envolvidos na regulação e contra regulação da glicemia
- (2) Compreender os mecanismos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Compreender os aspectos sociais e emocionais no processo saúde-doença, considerando as doenças e agravos agudos e crônicos.
  - i. 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 (mudança no estilo de vida, grupos farmacológicos, mecanismo de ação dos antidiabéticos orais e da insulina);
  - Acompanhamento do diabetes tipo 2 (indicadores de qualidade: hemoglobina glicada, colesterol LDL e triglicerídeos);
  - Aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/ cuidadores
- ii. Hipertensão Arterial Sistêmica Primária
- Patogênese;
  - Fisiopatologia;
  - Epidemiologia;
  - Semiologia
  - Plano terapêutico: mudança no estilo de vida, grupos farmacológicos (mecanismo de ação dos anti-hipertensivos);
  - Acompanhamento: indicador de qualidade e pesquisa de lesão de órgão alvo;
  - Aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/ cuidadores
- iii. Síndrome Metabólica
- Conceito;
  - Epidemiologia;
  - Fisiopatologia;
  - Semiologia;
  - Diagnóstico;
  - Plano de cuidado: mudança no estilo de vida, sensibilizadores de insulina;
- iv. Tuberculose

- Conceito;
  - Epidemiologia;
  - Notificação;
  - Patogênese;
  - Fisiopatologia;
  - Semiologia;
  - Diagnóstico clínico, laboratorial e radiológico da tuberculose;
  - Mecanismo de ação das drogas de esquema do protocolo de tratamento do MS;
  - Aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/ cuidadores
- v. AIDS
- Conceito, epidemiologia, notificação, patogênese, fisiopatologia e semiologia.
  - Principais infecções oportunistas.
  - Mecanismo de ação das drogas antivirais de esquema do protocolo de tratamento do MS
  - Diagnóstico clínico e laboratorial
  - Mecanismo de ação das drogas antifúngicas.
  - Aspectos sociais e emocionais envolvendo os portadores e sua família/
  - Delirium
  - Conceito;
  - Epidemiologia
  - Semiologia
  - Teorias sobre a patogênese;
  - Mecanismo de ação das drogas adotadas no tratamento;
  - Transtornos da Ansiedade
  - Tipos;
  - Epidemiologia

- Semiologia
  - Diferenciação com ansiedade;
  - Mecanismo de ação das drogas adotadas no tratamento;
  - Depressão/violência auto infligida
  - Conceito;
  - Epidemiologia
  - Semiologia
  - Teorias sobre a patogênese;
  - Mecanismo de ação das drogas adotadas no tratamento;
  - Intoxicação aguda por organofosforado na tentativa de suicídio
    - o Conceito;
    - o Epidemiologia
    - o Notificação;
    - o Diagnóstico clínico e laboratorial;
    - o Semiologia;
    - o Tratamento;
  - Drogatictos
  - Conceito;
  - Epidemiologia;
  - Semiologia;
- viii. Finitude e morte
- Apoptose celular.
- (3) Bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na vida adulta e no envelhecimento (na produção de cuidado às doenças crônicas e transmissíveis) e na morte.

- (4) Compreender as bases sociais, culturais, comportamentais, psíquicas, ecológicas, éticas e legais do processo saúde-doença na vida adulta e no envelhecimento, e na produção de cuidado às doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis.
- (5) Acompanhamento das doenças crônicas: compreender os fatores culturais, socioeconômicos, e psicológicos dificultadores na adesão ao tratamento.
- (6) Compreender Aspectos bioéticos (confidencialidade) no atendimento médico às doenças e agravos.
- (7) Compreensão e domínio da propedêutica médica abordando a técnica da realização da anamnese e exame físico.
- (8) Gestão em saúde:
  - i. Reconhecer os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo
  - ii. Reconhecer os fundamentos teóricos da Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família
  - iii. Reconhecer os principais indicadores de saúde e sua aplicabilidade.
  - iv. Conhecer as principais políticas públicas de saúde no Brasil relacionado à Saúde Mental, Saúde do Adulto, do Idoso.
  - v. Desenvolver a capacidade de comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados; (Adaptada das DCN/2014).
  - vi. Desenvolver a capacidade de liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade (Adaptada das DCN/2014).
  - vii. Desenvolver a capacidade de Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde (Adaptada das DCN/2014).
  - viii. Desenvolver a capacidade da gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos (Adaptada das DCN/2014).
  - ix. Desenvolver a capacidade de Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias,

procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões (Adaptada das DCN/2014).

(6) Educação em Saúde

i. Compreender e desenvolver a capacidade de corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social; (Adaptada das DCN/2014).

ii. 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; (Adaptada das DCN/2014).

iii. Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde (Adaptada das DCN/2014).

iv. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; (Adaptada das DCN/2014).

v. Envolver-se em ensino, pesquisa e extensão, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde; (Adaptada das DCN/2014).

vi. Construir/ aprimorar o domínio em língua estrangeira, preferencialmente a língua franca, de forma a ser capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil. (Adaptada das DCN/2014).

C) HABILIDADES A SEREM CONSTRUÍDAS NO 4º PERÍODO:

Desenvolvidas no Laboratório de Habilidades (LH), utilizando manequins, modelos vivos, pacientes simulados e dramatização.

i. Técnica de Entrevista

ii. Técnica da Consulta Médica

iii. Realização da História Clínica:

- Desenvolver a capacidade de estabelecer relação profissional ética no contato com as pessoas a quem o estudante está partilhando o cuidado, bem como os familiares ou responsáveis;
  - Desenvolver a capacidade de orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;
  - Desenvolver a capacidade da utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sócio familiares, assegurando a privacidade e o conforto;
  - Desenvolver o favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;
  - Desenvolver a capacidade de identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;
  - Desenvolver a capacidade da orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;
  - Desenvolver a capacidade da investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.
- iv. Realização do Exame Físico:
- Esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa a quem está compartilhando o cuidado, bem como / ou ao responsável;
  - Dispende cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa a quem está compartilhando o cuidado;
  - Desenvolver postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpitação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;



- Desenvolver a capacidade de esclarecer, à pessoa a quem compartilha o cuidado ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados.

v. **Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:**

- Desenvolver a capacidade de estabelecer hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;

- Desenvolver a capacidade de prognosticar os problemas da pessoa a quem compartilha o cuidado, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;

- Desenvolver a capacidade de informar e esclarecer as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa a quem compartilha o cuidado, bem como os familiares e responsáveis;

- Desenvolver a capacidade de compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

vi. **Promoção de Investigação Diagnóstica:**

- Desenvolver a capacidade de solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários;

- Desenvolver a capacidade da avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;

- Desenvolver a capacidade da interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa a quem compartilha o cuidado.

vii. **Súmula psiquiátrica**

viii. **Exame neurológico (motricidade e sensibilidade; pares cranianos).**

ix. **Exame do pé diabético segundo o Consenso Internacional do Pé Diabético.**

x. **Exame do aparelho respiratório (fisiológico e patológico).**

xi. **Exame do precórdio (fisiológico e patológico).**

xii. **Fundoscopia (foco: fundo de olho normal, em diabetes e hipertensão arterial).**

**D) HABILIDADES DESENVOLVIDAS NOS LABORATÓRIOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (LCS) E NO CCBBD PERTINENTES AO PERÍODO:**

- i. Elaboração de texto acadêmico
- ii. Busca manual e online de referências para estudo e pesquisa
- iii. Leitura crítica de artigo científico
- iv. Pesquisa em banco de dados (em especial os disponíveis pelo MS)

#### V) COMPETÊNCIAS GERAIS A SEREM DESENVOLVIDAS NAS ATIVIDADES DE IETC BLOCO DO 1º AO 4º PERÍODO:

As atividades de integração ensino-trabalho-cidadania (IETC) do 1º ao 4º período se desenvolvem a partir da inserção dos estudantes na Atenção Primária de Saúde (APS). A APS se configura como um espaço de aprendizagem propiciando a defesa dos princípios da atenção integral, do vínculo, da responsabilização, do trabalho multidisciplinar em uma concepção de saúde mais complexa.

As atividades de IETC na APS devem ser orientadas pelas demandas de cuidados das pessoas e pelas competências previstas para formação médica, considerando que se estabeleça uma complexidade crescente para atuação dos estudantes ao longo dos períodos.

#### AS COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE AS ATIVIDADES DE IETC NA APS SÃO:

- i. Produzir planos de cuidados médicos baseados nas necessidades dos indivíduos e das coletividades (considerando a intersetorialidade para dar conta de situações de saúde decorrentes de condições de saneamento básico, moradia e violência urbana), assim como a promoção de saúde, a prevenção, o tratamento das doenças e a reabilitação.
- ii. Acompanhar as pessoas em todas as fases do ciclo de vida, considerando o acolhimento, o vínculo, a responsabilização, a identificação e a resolução de problemas reais e potenciais.
- iii. Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades individuais e coletivas.

#### VI) SELEÇÃO DE CONTEÚDOS E COMPETÊNCIAS POR PERÍODO

Bloco do 5º ao 8º período

Apresentações Clínicas por Ciclo de Vida.

### 5º PERÍODO

#### CICLO DE VIDA – SAÚDE DA MULHER

A) UNIDADE EDUCACIONAL:

- (1) Apresentações clínico-cirúrgicas de maior prevalência na mulher
- (2) Fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase na saúde da mulher.
- (3) Fundamentos da bioestatística e da metodologia da pesquisa.
- (4) Fundamentos éticos da relação médico- paciente.
- (5) Aspectos psicológicos do ciclo de vida.

B) COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO 5º PERÍODO:

- (1) Compreender as bases moleculares e celulares dos processos normais e patológicos das estruturas e função, dos tecidos e órgãos, sistemas e aparelhos relacionados com a saúde da mulher.
- (2) Compreender o acompanhamento das doenças agudas e crônicas e os fatores culturais, socioeconômicos, e psicológicos que podem ser dificultadores na adesão ao tratamento.
- (3) Compreender Aspectos bioéticos (confidencialidade) no atendimento médico às doenças e agravos
- (4) Compreender os princípios básicos da analgesia e da anestesiologia:
  - i. História da analgesia e anestesia
  - ii. Grupos farmacológicos dos analgésicos e anestésicos relacionados às apresentações clínicas da saúde da mulher grávida e nutriz.
- (5) Fundamentos dos antimicrobianos
  - i. Classificação, mecanismo de ação,
  - ii. Resistência bacteriana e efeitos adversos
  - iii. Aplicação clínica
- (6) Realização da História Clínica:
  - i. Desenvolver a capacidade de estabelecer relação profissional ética no contato com as pessoas a quem o estudante está partilhando o cuidado, bem como os familiares ou responsáveis;
  - ii. Desenvolver a capacidade de orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;

- iii. Desenvolver a capacidade da utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sócio familiares, assegurando a privacidade e o conforto;
- iv. Desenvolver o favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;
- v. Desenvolver a capacidade de identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;
- vi. Desenvolver a capacidade da orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;
- vii. Desenvolver a capacidade da investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.

(7) Realização do Exame Físico:

- i. Esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa a quem está compartilhando o cuidado, bem como / ou ao responsável;
- ii. Dispende cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa a quem está compartilhando o cuidado;
- iii. Desenvolver postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, apalpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;
- iv. Desenvolver a capacidade de esclarecer, à pessoa a quem compartilha o cuidado ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados.

(8) Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:

- i. Desenvolver a capacidade de estabelecer hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;

- ii. Desenvolver a capacidade de prognosticar os problemas da pessoa a quem compartilha o cuidado, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;
- iii. Desenvolver a capacidade de informar e esclarecer as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa a quem compartilha o cuidado, bem como os familiares e responsáveis;
- iv. Desenvolver a capacidade de compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

(9) Promoção de Investigação Diagnóstica:

- i. Desenvolver a capacidade de solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético;
- ii. Desenvolver a capacidade da avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;
- iii. Desenvolver a capacidade da interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa a quem compartilha o cuidado.

(10) Principais agravos à saúde da mulher:

- i. Sangramento uterino anormal;
- ii. Vulvovaginites;
- iii. Doença inflamatória pélvica aguda;
- iv. Amenorréias;
- v. Endometriose;
- vi. Climatério e Menopausa;
- vii. Urgência/Incontinência Urinária;
- viii. Cistite de repetição;
- ix. Patologia benigna e maligna da mama;
- x. Neoplasia maligna do colo uterino;
- xi. Patologias do 3º e 4º períodos e toco-traumatismos maternos e fetais;

- xii. Apresentações anômalas (pélvica, defletidas e córmica);
  - xiii. Puerpério fisiológico e puerpério alterado (doença tromboembólica);
  - xiv. Lactação e amamentação;
  - xv. Psicose puerperal;
  - xvi. Hemorragias da 1ª e da 2ª metade da gestação;
  - xvii. Doença hipertensiva específica da gestação
  - xviii. Crescimento intra-uterino restrito;
  - xix. Diabetes mellitus gestacional;
  - xx. Prematuridade e amniorrexe prematura;
  - xxi. Violência contra a mulher (física, psicológica, sexual – abordagem clínica, ética, bioética, psicológica e legal);
  - xxii. Acompanhamento pré-natal de baixo e alto risco;
  - xxiii. Parto vaginal e parto Cesáreo;
  - xxiv. AIDS na mulher no ciclo reprodutivo
- (11) Fundamentos de bioestatística e da metodologia da pesquisa:
- i. Tipos de estudo (quantitativos e qualitativos).
  - ii. Tipos de amostra
  - iii. Compreensão de meta-análise, relato de casos tratados, estudo retrospectivo e ensaio clínico não controlado, como ferramentas para tomadas de decisão de plano terapêutico relativo à saúde da mulher.
  - iv. Especificidade e sensibilidade dos exames complementares
- (12) Gestão em saúde:
- i. Reconhecer os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo
  - ii. Conhecer os fundamentos teóricos da Atenção Secundária e Terciária
  - iii. Reconhecer os principais indicadores de saúde e sua aplicabilidade
  - iv. Conhecer as principais políticas públicas de saúde no Brasil relacionado à Saúde da Mulher

- v. Desenvolver a capacidade de comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados; (Adaptada das DCN/2014).
- vi. Desenvolver a capacidade de liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade, (Adaptada das DCN/2014).
- vii. Desenvolver a capacidade de Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde. (Adaptada das DCN/2014).
- viii. Desenvolver a capacidade da gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos; (Adaptada das DCN/2014).
- ix. Desenvolver a capacidade de Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões (Adaptada das DCN/2014).

### (13) Educação em Saúde

- i. Compreender e desenvolver a capacidade de corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social; (Adaptada das DCN/2014).
- ii. 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; (Adaptada das DCN/2014).
- iii. Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde; (Adaptada das DCN/2014).

iv. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; (Adaptada das DCN/2014).

v. Envolver-se em ensino, pesquisa e extensão, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde; (Adaptada das DCN/2014).

vi. Construir/ aprimorar o domínio em língua estrangeira, preferencialmente a língua franca, de forma a ser capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil. (Adaptada das DCN/2014).

#### C) HABILIDADES A SEREM CONSTRUÍDAS NO 5º PERÍODO:

Desenvolvidas no Laboratório de Habilidades (LH), utilizando manequins, modelos vivos, pacientes simulados e dramatização.

- i. Técnica de Entrevista (como dar uma notícia sobre situações de saúde)
- ii. Anamnese ginecológica / obstétrica;
- iii. Exame ginecológico (exame das mamas e coleta de material para colpocitologia)
- iv. Anamnese e exame físico obstétrico/cartão da gestante;
- v. Acompanhamento do pré-parto;
- vi. Assistência e condução do parto vaginal
- vii. Amamentação;
- viii. Consulta pré natal;
- ix. Consulta ginecológica.

#### D) HABILIDADES DESENVOLVIDAS NOS LABORATÓRIOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (LCS) E NO CCBD PERTINENTES AO PERÍODO:

- i. Elaboração de texto acadêmico
- ii. Busca manual e online de referências para estudo e pesquisa
- iii. Leitura crítica de artigo científico
- iv. Pesquisa em banco de dados (em especial os disponíveis pelo MS)



## 6º PERÍODO

### CICLO DE VIDA – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

#### A) UNIDADE EDUCACIONAL:

- (1) Apresentações clínico-cirúrgicas dos agravos de maior prevalência na infância e adolescência.
- (2) Fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase na saúde da criança e do adolescente.
- (3) Fundamentos da bioestatística e metodologia da pesquisa.
- (4) Fundamentos éticos da relação médico- paciente/cuidador.

#### B) COMPETÊNCIAS A SEREM CONSTRUÍDAS NO 6º PERÍODO:

- (1) Compreender as bases moleculares e celulares dos processos normais e patológicos das estruturas e função dos tecidos e órgãos, sistemas e aparelhos relacionados com a saúde da criança e do adolescente.
- (2) Compreender o acompanhamento das doenças agudas e crônicas e os fatores culturais, socioeconômicos, e psicológicos que podem ser dificultadores na adesão ao tratamento.
- (3) Conhecer os princípios básicos da analgesia e da anestesiologia:
  - i. Grupos farmacológicos dos analgésicos e anestésicos relacionados às apresentações clínicas da saúde da criança e do adolescente.
- (4) Fundamentos dos antimicrobianos
  - i. Classificação, mecanismo de ação,
  - ii. Resistência bacteriana e efeitos adversos
  - iii. Aplicação clínica (recém-nato, lactente, criança e adolescente).
- (5) Realização da História Clínica:
  - i. Desenvolver a capacidade de estabelecer relação profissional ética no contato com as pessoas a quem o estudante está partilhando o cuidado, bem como os familiares ou responsáveis;
  - ii. Desenvolver a capacidade de orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;
  - iii. Desenvolver a capacidade da utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais,

sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto;

iv. Desenvolver o favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;

v. Desenvolver a capacidade de identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;

vi. Desenvolver a capacidade da orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;

vii. Desenvolver a capacidade da investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.

(6) Realização do Exame Físico:

i. Esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa a quem está compartilhando o cuidado, bem como / ou ao responsável;

ii. Dispende cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa a quem está compartilhando o cuidado;

iii. Desenvolver postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, apalpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;

iv. Desenvolver a capacidade de esclarecer, à pessoa a quem compartilha o cuidado ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados.

(7) Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:

i. Desenvolver a capacidade de estabelecer hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;

ii. Desenvolver a capacidade de prognosticar os problemas da pessoa a quem compartilha o cuidado, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;

iii. Desenvolver a capacidade de informar e esclarecer as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa a quem compartilha o cuidado, bem como os familiares e responsáveis;

iv. Desenvolver a capacidade de compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

(8) Promoção de Investigação Diagnóstica:

i. Desenvolver a capacidade de solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético;

ii. Desenvolver a capacidade da avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;

iii. Desenvolver a capacidade da interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa a quem compartilha o cuidado.

(9) Principais agravos à saúde da criança e do adolescente

i. Doenças cardiovasculares: cardiopatias congênitas (comunicação interventricular, comunicação interatrial e persistência do canal arterial) e doenças valvares.

ii. Doenças endócrinas: baixa estatura familiar e patológica, diabetes mellitus tipo I e tireoidopatias.

iii. Doenças gastrointestinais: diarreia aguda, diarreia crônica, apendicite aguda, estenose hipertrófica de piloro e refluxo gastroesofágico.

iv. Doenças genéticas (mecanismos de ocorrência e doenças mais frequentes: síndrome de Down e síndrome de Turner).

v. Doenças geniturinárias e renais: infecção urinária, válvula de uretra posterior, fimose, síndrome nefrítica e síndrome nefrótica.

vi. Doenças hematológicas: anemia carencial, coagulopatias (Von Willebrand) e anemias hemolíticas.

vii. Doenças imunológicas: asma, bronquiolite, “bebê chiador”, respirador bucal e dermatite atópica.

viii. Doenças infecciosas: parasitoses, doenças exantemáticas, parotidite, febre reumática; rotavirose, sepse, sífilis congênita, meningite, otite, AIDS e tuberculose,

ix. Doenças musculoesqueléticas e do tecido conjuntivo: artrite reumatóide juvenil.

- x. Doenças neoplásicas: leucemias, tumores abdominais (tumor de Wilms, neuroblastoma e teratoma retroperitoneal).
  - xi. Doenças neurológicas e psíquicas: convulsão, transtorno do déficit da atenção e hiperatividade, dificuldade de aprendizagem e retardo mental, paralisia cerebral.
  - xii. Doenças neuromusculares prevalentes na infância.
  - xiii. Doenças ortopédicas: pé plano, dor do crescimento, escoliose e luxação congênita do quadril.
  - xiv. 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).
  - xv. Violência: física, psicológica e sexual.
  - xvi. Acidentes e trauma na infância e adolescência.
- (10) Fundamentos de bioestatística e da metodologia da pesquisa:
- i. Tipos de estudo (quantitativos e qualitativos).
  - ii. Tipos de amostra.
  - iii. Compreensão de meta-análise, relato de casos tratados, estudo retrospectivo e ensaio clínico não controlado, como ferramentas para tomadas de decisão de plano terapêutico relativo à saúde da criança e do adolescente.
- (11) Gestão em saúde:
- i. Reconhecer os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo.
  - ii. Conhecer os fundamentos teóricos da Atenção Secundária e Terciária.
  - iii. Reconhecer os principais indicadores de saúde e sua aplicabilidade.
  - iv. Conhecer as principais políticas públicas de saúde no Brasil relacionado à Saúde da Criança.
  - v. Desenvolver a capacidade de comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados; (Adaptada das DCN/2014).
  - vi. Desenvolver a capacidade de liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões,

comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade, (Adaptada das DCN/2014).

vii. Desenvolver a capacidade de Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde. (Adaptada das DCN/2014).

viii. Desenvolver a capacidade da gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos; (Adaptada das DCN/2014).

ix. Desenvolver a capacidade de Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões. (Adaptada das DCN/2014).

## (12) Educação em Saúde

i. Compreender e desenvolver a capacidade de corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social; (Adaptada das DCN/2014).

ii. 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; (Adaptada das DCN/2014).

iii. Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde; (Adaptada das DCN/2014).

iv. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; (Adaptada das DCN/2014).

v. Envolver-se em ensino, pesquisa e extensão, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde; (Adaptada das DCN/2014).

vi. Construir/ aprimorar o domínio em língua estrangeira, preferencialmente a língua franca, de forma a ser capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil. (Adaptada das DCN/2014).

C) HABILIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO 6º PERÍODO:

Desenvolvidas no Laboratório de Habilidades (LH), utilizando manequins, modelos vivos, pacientes simulados e dramatização.

- i. Cuidado ao recém-nascido na sala de parto.
- ii. Técnica de Entrevista (peculiaridades da criança síndrômica)
- iii. Técnica de Punção lombar
- iv. Emergência em pediatria – PALS
- v. Reflexo do olho vermelho
- vi. Técnica de acesso venoso em pediatria
- vii. Exame físico do recém-nascido.
- viii. Coleta de material para o teste do pezinho.
- ix. Consulta em Puericultura
- x. Anamnese em Pediatria.
- xi. Exame do aparelho respiratório patológico em crianças
- xii. Exame do precórdio patológico em crianças
- xiii. Otoscopia e rinoscopia em situações patológicas.
- xiv. Reanimação do recém-nascido
- xv. Atendimento hospitalar na criança vítima de trauma.

D) HABILIDADES DESENVOLVIDAS NOS LABORATÓRIOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (LCS) E NO CCBBD PERTINENTES AO PERÍODO:

- i. Elaboração de texto acadêmico
- ii. Busca manual e online de referências para estudo e pesquisa
- iii. Leitura crítica de artigo científico

- iv. Pesquisa em banco de dados (em especial os disponíveis pelo MS).

## **7º PERÍODO**

### **CICLO DE VIDA – APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DO ADULTO E DO IDOSO**

#### **A) UNIDADE EDUCACIONAL:**

- (1) Apresentação clínica dos agravos de maior prevalência no adulto e idoso.
- (2) Fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase nas situações clínicas que acometem adultos e idosos.
- (3) Fundamentos da bioestatística e metodologia da pesquisa.
- (4) Fundamentos éticos da relação médico- paciente/cuidador.
- (5) Aspectos psicológicos do ciclo de vida.

#### **B) COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO 7º PERÍODO:**

- (1) Compreender as bases moleculares e celulares dos processos normais e patológicos das estruturas e função dos tecidos e órgãos, sistemas e aparelhos relacionados com a saúde e com condições clínicas dos adultos e idosos.
- (2) Compreender o acompanhamento das doenças agudas e crônicas e os fatores culturais, socioeconômicos, e psicológicos que podem ser dificultadores na adesão ao tratamento.
- (3) Compreender Aspectos bioéticos (confidencialidade) no atendimento médico às doenças e agravos abordados.
- (4) Compreender Aspectos bioéticos na doação de órgãos, distanásia e eutanásia.
- (5) Compreender os fundamentos de bioestatística e da metodologia da pesquisa:
  - i. Tipos de estudo (quantitativos e qualitativos).
  - ii. Tipos de amostra
  - iii. Compreensão de meta-análise, relato de casos tratados, estudo retrospectivo e ensaio clínico não controlado, como ferramentas para tomadas de decisão de plano terapêutico clínico relativo à saúde do adulto e do idoso.
- (6) Compreender as aplicações clínicas dos antimicrobianos.

(7) Realização da História Clínica:

- i. Desenvolver a capacidade de estabelecer relação profissional ética no contato com as pessoas a quem o estudante está partilhando o cuidado, bem como os familiares ou responsáveis;
- ii. Desenvolver a capacidade de orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;
- iii. Desenvolver a capacidade da utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto;
- iv. Desenvolver o favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;
- v. Desenvolver a capacidade de identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;
- vi. Desenvolver a capacidade da orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;
- vii. Desenvolver a capacidade da investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.

(8) Realização do Exame Físico:

- i. Esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa a quem está compartilhando o cuidado, bem como / ou ao responsável;
- ii. Dispende cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa a quem está compartilhando o cuidado;
- iii. Desenvolver postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpitação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a



história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;

iv. Desenvolver a capacidade de esclarecer, à pessoa a quem compartilha o cuidado ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados.

(9) Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:

i. Desenvolver a capacidade de estabelecer hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;

ii. Desenvolver a capacidade de prognosticar os problemas da pessoa a quem compartilha o cuidado, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;

iii. Desenvolver a capacidade de informar e esclarecer as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa a quem compartilha o cuidado, bem como os familiares e responsáveis;

iv. Desenvolver a capacidade de compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

(10) Promoção de Investigação Diagnóstica:

i. Desenvolver a capacidade de solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético;

ii. Desenvolver a capacidade da avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;

iii. Desenvolver a capacidade da interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa a quem compartilha o cuidado.

(11) Agravos clínicos à saúde do adulto e do idoso:

i. Doenças cardiovasculares: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial com lesão de órgão alvo, acidente vascular encefálico e doença arterial coronariana.

ii. Doenças endócrinas: diabetes mellitus com lesão de órgão alvo e disfunção tireoidiana

iii. Doenças gastrointestinais: doença hepática alcoólica, cirrose hepática e doenças pépticas

iv. Doenças geniturinárias e renais: infecção urinária, insuficiência renal aguda e doença renal crônica.

- v. Doenças hematológicas: hemoglobinopatias.
  - vi. Hemotransfusões e hemoderivados nas situações clínicas.
  - vii. Doenças infecciosas: febre de origem obscura, endocardite, febres hemorrágicas, hepatites, sepse e tuberculose.
  - viii. Doenças musculoesqueléticas e do tecido conjuntivo: artrite reumatóide, esclerodermia, lúpus eritematoso sistêmico e síndrome de Sjögren
  - ix. Doenças neoplásicas: linfoma, leucemia, tumor de pulmão e mieloma múltiplo.
  - x. Doenças psiquiátricas: estado depressivo, síndrome depressiva, transtornos da personalidade, dependência química e emergências/urgência psiquiátricas.
  - xi. Doenças neurológicas: cefaléias, tumores e aneurisma cerebral, demências e Parkinson.
  - xii. Doenças respiratórias: doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonias e asma.
- (12) Gestão em saúde:
- i. Reconhecer os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo.
  - ii. Conhecer os fundamentos teóricos da Atenção Secundária e Terciária
  - iii. Reconhecer os principais indicadores de saúde e sua aplicabilidade.
  - iv. Conhecer as principais políticas públicas de saúde no Brasil relacionado à Saúde do Adulto e Idoso
  - v. Desenvolver a capacidade de comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados; (Adaptada das DCN/2014).
  - vi. Desenvolver a capacidade de liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade, (Adaptada das DCN/2014).
  - vii. Desenvolver a capacidade de Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde. (Adaptada das DCN/2014).
  - viii. Desenvolver a capacidade da gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos; (Adaptada das DCN/2014).

ix. Desenvolver a capacidade de Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões. (Adaptada das DCN/2014).

(13) Educação em Saúde

i. Compreender e desenvolver a capacidade de corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social; (Adaptada das DCN/2014).

ii. 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; (Adaptada das DCN/2014).

iii. Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde; (Adaptada das DCN/2014).

iv. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; (Adaptada das DCN/2014).

v. Envolver-se em ensino, pesquisa e extensão, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde; (Adaptada das DCN/2014).

vi. Construir/ aprimorar o domínio em língua estrangeira, preferencialmente a língua franca, de forma a ser capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil. (Adaptada das DCN/2014).

C) HABILIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO 7º PERÍODO:

Desenvolvidas no Laboratório de Habilidades (LH), utilizando manequins, modelos vivos, pacientes simulados e dramatização. Compreensão e domínio da propedêutica médica abordando a técnica da realização da História Clínica, exame físico, propedêutica diagnóstica e plano de cuidado.

i. Exame da Tireóide

- ii. Exame do Abdômen Patológico
- iii. Acesso venoso profundo.
- iv. Coleta de sangue arterial e interpretação da gasometria arterial
- v. Cateterismo nasogástrico, nasoenteral e retal.
- vi. Cateterismo vesical no homem e na mulher.
- vii. Entubação endotraqueal.
- viii. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS)

**D) HABILIDADES DESENVOLVIDAS NOS LABORATÓRIOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (LCS) E NO CCBBD PERTINENTES AO PERÍODO:**

- i. Elaboração de texto acadêmico
- ii. Busca manual e online de referências para estudo e pesquisa
- iii. Leitura crítica de artigo científico
- iv. Pesquisa em banco de dados (em especial os disponíveis pelo MS)

**8º PERÍODO**

**CICLO DE VIDA – APRESENTAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DO ADULTO E DO IDOSO**

**A) UNIDADE EDUCACIONAL:**

- (1) Apresentação clínico-cirúrgica dos agravos de maior prevalência no adulto e idoso.
- (2) Fundamentos do processo saúde-doença em seus múltiplos determinantes, com ênfase nas situações cirúrgicas que acometem adultos e idosos.
- (3) Fundamentos da bioestatística e metodologia da pesquisa.
- (4) Fundamentos éticos da relação médico- paciente/cuidador.
- (5) Aspectos legais da prática médica
- (6) Aspectos psicológicos do ciclo de vida.

**B) COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO 8º PERÍODO:**

- (1) Compreender as bases moleculares e celulares dos processos normais e patológicos das estruturas e função dos tecidos e órgãos, sistemas e aparelhos relacionados com a saúde e com condições clínico-cirúrgicas dos adultos e idosos.
- (2) Compreender o acompanhamento das doenças agudas e crônicas e os fatores culturais, socioeconômicos, e psicológicos que podem ser dificultadores na adesão ao tratamento.
- (3) Compreender Aspectos bioéticos (confidencialidade) no atendimento médico às doenças e agravos abordados.
- (4) Compreender Aspectos bioéticos na doação de órgãos, distanásia e eutanásia.
- (5) Compreender os princípios da anestesiologia no adulto e no idoso:
  - i. Grupos farmacológicos e administração de anestésicos na cirurgia de urgência e eletiva no adulto e no idoso.
  - ii. Cuidados na preparação pré-anestésica, indução e recuperação pós-anestésica.
- (6) Aplicações dos antimicrobianos- pré, per e pós-operatórias.
- (7) Fundamentos de bioestatística e da metodologia da pesquisa
  - i. Tipos de estudo (quantitativos e qualitativos).
  - ii. Tipos de amostra
  - iii. Compreensão de meta-análise, relato de casos tratados, estudo retrospectivo e ensaio clínico não controlado, como ferramentas para tomadas de decisão de plano terapêutico clínico-cirúrgico relativo à saúde do adulto e do idoso.
- (8) Realização da História Clínica:
  - i. Desenvolver a capacidade de estabelecer relação profissional ética no contato com as pessoas a quem o estudante está partilhando o cuidado, bem como os familiares ou responsáveis;
  - ii. Desenvolver a capacidade de orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;
  - iii. Desenvolver a capacidade da utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto;

iv. Desenvolver o favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;

v. Desenvolver a capacidade de identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;

vi. Desenvolver a capacidade da orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;

vii. Desenvolver a capacidade da investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.

(9) Realização do Exame Físico:

i. Esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa a quem está compartilhando o cuidado, bem como / ou ao responsável;

ii. Dispende cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa a quem está compartilhando o cuidado;

iii. Desenvolver postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, apalpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;

iv. Desenvolver a capacidade de esclarecer, à pessoa a quem compartilha o cuidado ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados.

(10) Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:

i. Desenvolver a capacidade de estabelecer hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;

ii. Desenvolver a capacidade de prognosticar os problemas da pessoa a quem compartilha o cuidado, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;

iii. Desenvolver a capacidade de informar e esclarecer as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa a quem compartilha o cuidado, bem como os familiares e responsáveis;

iv. Desenvolver a capacidade de compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

(11) Promoção de Investigação Diagnóstica:

i. Desenvolver a capacidade de solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários;

ii. Desenvolver a capacidade da avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;

iii. Desenvolver a capacidade da interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa a quem compartilha o cuidado.

(12) Agravos clínico-cirúrgicos à saúde do adulto e do idoso:

i. Doenças vasculares: trombose venosa profunda, oclusão arterial aguda e varizes dos membros pélvicos.

ii. Doenças endócrinas: tumores da tireóide e úlceras no pé diabético.

iii. Doenças gastrointestinais: obstrução intestinal, câncer de cólon, tumores do esôfago, do estômago e do pâncreas. Colelitíase, colangite e pancreatite

iv. Doenças geniturinárias: cólica renal, litíase urinária, câncer da próstata e câncer da bexiga.

v. Doenças infecciosas: abdome agudo inflamatório.

vi. Cuidados pré e pós-operatórios no adulto, no idoso e em situações especiais.

vii. Hemotransfusão e hemoderivados nas situações cirúrgicas.

viii. Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS)

ix. Lesões por projétil de arma de fogo e arma branca

x. Traumas: abdominal, crânio-encefálico, de face, raquimedular e torácico.

xi. Afecções da pele: furunculose, abscessos, nevos, carcinoma basocelular.

xii. Queimaduras de 2º e 3º grau.

xiii. Hérnias

(13) Gestão em saúde

- i. Reconhecer os modelos de atenção em saúde no Brasil e no mundo
- ii. Conhecer os fundamentos teóricos da Atenção Secundária e Terciária
- iii. Reconhecer os principais indicadores de saúde e sua aplicabilidade.
- iv. Conhecer as principais políticas públicas de saúde no Brasil relacionado à Saúde do Adulto e Idoso
- v. Desenvolver a capacidade de comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação à distância e acesso a bases remotas de dados; (Adaptada das DCN/2014).
- vi. Desenvolver a capacidade de liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade, (Adaptada das DCN/2014).
- vii. Desenvolver a capacidade de Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde. (Adaptada das DCN/2014).
- viii. Desenvolver a capacidade da gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos; (Adaptada das DCN/2014).
- ix. Desenvolver a capacidade de Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões. (Adaptada das DCN/2014).

(14) Educação em Saúde

- i. Compreender e desenvolver a capacidade de corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social; (Adaptada das DCN/2014).
- ii. 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; (Adaptada das DCN/2014).

iii. Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde; (Adaptada das DCN/2014).

iv. Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; (Adaptada das DCN/2014).

v. Envolver-se em ensino, pesquisa e extensão, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde; (Adaptada das DCN/2014).

vi. Construir/ aprimorar o domínio em língua estrangeira, preferencialmente a língua franca, de forma a ser capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil. (Adaptada das DCN/2014).

#### C) HABILIDADES A SEREM CONSTRUÍDAS NO 8º PERÍODO:

Desenvolvidas no Laboratório de Habilidades (LH), utilizando manequins, modelos vivos, pacientes simulados e dramatização. Compreensão e domínio da propedêutica médica abordando a técnica da realização da Anamnese e exame físico.

- i. Suturas cirúrgicas.
- ii. Paramentação para Centro Cirúrgico.
- iii. Identificação e indicação do instrumental cirúrgico
- iv. Exame prostático via retal.
- v. Toracocentese.
- vi. Acesso cirúrgico às vias aéreas superiores.
- vii. Identificação de fraturas em exames de imagem.
- viii. Imobilização de membros torácicos.
- ix. Imobilização de membros pélvicos
- x. Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS)

D) HABILIDADES DESENVOLVIDAS NOS LABORATÓRIOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (LCS) E NO CCBBD PERTINENTES AO PERÍODO:

- i. Elaboração de texto acadêmico
- ii. Busca manual e online de referências para estudo e pesquisa

VII) COMPETÊNCIAS GERAIS A SEREM DESENVOLVIDAS NAS ATIVIDADES DE IETC

**BLOCO DO 5º AO 8º PERÍODO:**

As atividades de integração ensino-trabalho-cidadania (IETC) do 5º ao 8º período se desenvolvem em cenários de Atenção Secundária, em especial ambulatorios de especialidades, ambiente hospitalar e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Estes ambientes se caracterizam como espaços propícios para integrar as diferentes tecnologias (leve, leve-dura e dura) na produção de cuidados a pessoas que demandam atendimento clínico e cirúrgico em diferentes fases da vida.

AS COMPETÊNCIAS A SEREM CONSTRUÍDAS NAS ATIVIDADES DE IETC SÃO:

- i. Produzir cuidados médicos baseados nas necessidades dos indivíduos que demandam cuidados clínicos e cirúrgicos em regime ambulatorial ou em processo de hospitalização nas áreas da saúde da mulher e da criança e do adulto e idoso.
- ii. Realizar trabalho integrado e multidisciplinar, considerando a promoção de saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças, além da reabilitação, considerando a singularidade de cada paciente.
- iii. Promover acolhimento, vínculo, responsabilização, identificação e encaminhamento para resolução de problemas reais e potenciais, visando o bem-estar das pessoas no seu processo de adoecimento.
- iv. Sistematizar, junto à supervisão docente e/ou equipe de saúde, casos a serem discutidos para avaliação interdisciplinar e construção de propostas de acompanhamento.
- v. Produzir projetos terapêuticos singulares, considerando os referenciais da clínica ampliada e compartilhada.

VIII) COMPETÊNCIAS DO INTERNATO MÉDICO – BLOCO DO 9º AO 12º PERÍODO

As áreas de competências e suas respectivas descrições na formação médica previstas nas DCN (2014) estão sumarizadas no quadro 02:

Quadro 02: Áreas de Competência para Formação Médica (Adaptadas das DCN 2014).

Competências	Descrição
Atenção à saúde	Considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar: I- acesso universal e equidade em conformidade com os princípios do SUS; II- integralidade humanização do cuidado; III- qualidade na atenção à saúde; IV- segurança na realização de processos e procedimentos; V-preservação da biodiversidade com sustentabilidade; VI- ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética; VII- comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado; VIII - promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde; X - cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade; X - Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.
Da Gestão em Saúde	Visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões: I - Gestão do Cuidado; II - Valorização da Vida; III - Tomada de Decisões; IV- Comunicação, incorporando, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC); V- Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões; VI - Trabalho em Equipe; VII - Construção participativa do sistema de saúde; VIII - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde.
Da Educação em Saúde	O graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando: I - aprender a aprender; II - aprender com autonomia; III - aprender interprofissionalmente; IV - aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade; V - comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão; VII - dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele.

Assim, foram definidas como competências gerais a serem desenvolvidas durante todo o internato do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO:

- (1) Fortalecer a relação do médico com o paciente, com o cuidador e com a família, tendo como eixo norteador os princípios da clínica ampliada, da ética e da bioética.
  - i. Aprimorar a escuta ampliada, dando relevância aos determinantes de saúde de ordem biológica, psíquica, ambiental e social.
  - ii. Produzir acolhimento, vínculo e responsabilização na relação com os pacientes.

- iii. Reconhecer o paciente como um ser autônomo, capaz da tomada de decisões acerca de sua própria existência, inserido em um contexto sócio- histórico-cultural.
  - iv. Produzir comunicação efetiva com pacientes e familiares, em situações diversas, como forma de fortalecimento/adesão aos projetos terapêuticos.
  - v. Produzir cuidados visando o gerar bem estar e minimizar o incômodo gerado pelos agravos à saúde das pessoas, considerando o modo como estas organizam suas vidas.
  - vi. Reconhecer a importância do autocuidado como indivíduo e como profissional de saúde.
- (2) Conduzir investigação diagnóstica e instalação de terapêutica visando à cura e o bem- estar das pessoas.
- i. Realizar anamnese e exame físico completos em sujeitos dos distintos sexos e nas diferentes fases da vida.
  - ii. Formular hipóteses diagnósticas considerando a anamnese, o exame físico, e os dados epidemiológicos.
  - iii. Solicitar adequadamente exames complementares e interpretá-los como forma auxiliar de conduzir a investigação diagnóstica e acompanhar as pessoas com agravos à saúde
  - iv. Instituir terapêutica adequada, considerando os dados objetivos e a singularidade de cada pessoa.
- (3) Trabalhar em equipe interdisciplinar, reconhecendo os limites da atuação profissional isolada e valorizando a orquestração do trabalho em saúde.
- i. Reconhecer as competências e habilidades específicas de cada profissional que compõe a equipe de saúde.
  - ii. Atuar em equipe interdisciplinar em diferentes situações do cotidiano de trabalho.
  - iii. Respeitar a opinião e se dispor ao diálogo com todos os profissionais envolvidos em sua rede de trabalho.
- (4) Elaborar documentos médicos, incluindo o prontuário do paciente (manual e/ou digital), em consonância com os modelos padronizados em cada serviço/cenário, registrando informações consistentes para continuidade do atendimento e para o atendimento de questões éticas e legais.
- i. Utilizar letra legível em todos os documentos médicos
  - ii. Conhecer as implicações médico-legais relativas à documentação médica.

iii. Compreender a necessidade que as informações sejam registradas de forma sistematizada para propiciar a possibilidade de utilização de dados para pesquisas clínicas dentro dos princípios da ética e bioética, assim como para atendimento às questões legais.

(5) Conhecer, utilizar e interpretar os dados dos principais Sistemas de Informação em Saúde do DATASUS/Ministério da Saúde e analisar os principais indicadores de saúde.

i. Analisar os diferentes dados de informação em saúde, interpretando-os de forma a planejar ações de intervenção na realidade.

ii. Valorizar os bancos de dados como uma fonte de informação referente à qualidade da vida humana, reconhecendo-o como fonte de melhoria do Sistema de Saúde.

(6) Participar de projetos de pesquisa quantitativa e/ou qualitativa em interação com as linhas institucionais.

i. Conhecer e as normas conceituais e estruturais para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa.

ii. Seguir os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, tendo em vista os pressupostos éticos e bioéticos nas pesquisas envolvendo seres humanos.

iii. Realizar adequadamente revisão bibliográfica nas principais bases de dados em saúde.

iv. Construir metodologia científica adequada aos objetivos da investigação.

v. Analisar criticamente os dados obtidos na pesquisa.

vi. Produzir um relatório de pesquisa, seguindo metodologia científica, como trabalho de conclusão de curso.

## **9º PERÍODO**

### **INTERNATO – DIMENSÃO: SAÚDE DA FAMÍLIA**

#### **A) COMPETÊNCIAS A SEREM CONSTRUÍDAS NO 9º PERÍODO:**

i. 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.

ii. Atuar na equipe de saúde da atenção básica buscando a resolução de problemas de saúde de maior frequência e relevância do território/município.

- iii. Atuar na equipe de saúde com foco nas áreas estratégicas para o território nacional (eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle das doenças crônicas de maior prevalência, eliminação da desnutrição infantil, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto e do idoso, saúde bucal e promoção da saúde).
- iv. 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.
- v. 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.
- vi. 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.
- vii. Diagnosticar e tratar os agravos e as doenças mais comuns na atenção básica em saúde
- viii. Trabalhar em equipe, reconhecendo as competências específicas de cada profissional da Equipe de Saúde da Família.
- ix. Considerar o fluxo de atendimento da Rede Municipal de Saúde na produção de cuidados.
- x. 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.
- xi. 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.
- xii. Realizar visita domiciliar consentida, como estratégia de reconhecimento das necessidades ampliadas das pessoas e famílias e planejar intervenções pertinentes.

## **INTERNATO ELETIVO**

O Internato eletivo é de caráter facultativo e de opção do estudante, sendo exclusivamente oferecido no nono período do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO. Esta modalidade de internato foi estruturada com base no art. 24, parágrafos 7º, 8º e 9º das DCN- 2014.

Art. 24 - § 7º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição

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

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

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

## **10º, 11º e 12º PERÍODOS**

### **INTERNATO – DIMENSÃO HOSPITALAR.**

#### **A) COMPETÊNCIAS GERAIS A SEREM CONSTRUÍDAS NO INTERNATO:**

- i. Realizar história clínica e exame físico em sujeitos dos distintos sexos e nas diferentes fases da vida no cenário hospitalar.
- ii. Conduzir a investigação diagnóstica no cenário hospitalar embasada na anamnese, exame físico, e formulação de hipóteses diagnósticas, considerando os dados epidemiológicos, tudo corroborado pela correta e pertinente solicitação de exames complementares.
- iii. Realizar procedimentos invasivos e não invasivos para investigação diagnóstica e conduta terapêutica nos diferentes ciclos de vida, considerando as normas de biossegurança.
- iv. Elaborar e conduzir de forma supervisionada, os planos de cuidado pertinentes a cada situação de saúde nas diferentes fases da vida, respeitando os princípios da ética e da bioética.
- v. Diagnosticar e conduzir de forma supervisionada, as situações eletivas que evoluírem para emergência ou urgência.
- vi. Acompanhar os pacientes sob seus cuidados para consultas e/ou procedimentos nos diferentes Serviços do hospital em que realiza seu Internato.
- vii. Acompanhar toda a trajetória de investigação diagnóstica terapêutica dos pacientes sob seus cuidados, realizadas em qualquer serviço dentro e fora do município onde realiza seu internato, sempre sob supervisão.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE VS. Promoção da saúde na perspectiva das redes de integração ensino- trabalho-cidadania. Conferência no Seminário de Integração Ensino-Serviço em Saúde da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), 2009 – Conferência realizada em 02 dez. 2009.
- AUSUBEL D, NOVAK JD, HANESIAN H. Psicologia educacional. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- CECCIM RB. Integração ensino-trabalho-cidadania: responsabilidade social na educação superior. Conferência na Semana de Responsabilidade Social do UNIFESO 2009 – Conferência realizada em 19 out. 2009.
- LIMA VV. Competência: Distintas abordagens e implicações na formação dos profissionais da saúde. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2005, 9(17): 369-379.
- LIMA VV. Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives. Dissertação de Mestrado – Department of Health Education – University of Illinois at Chicago, 2002.
- NORONHA AB. Graduação: é preciso mudar. Radis Comum. Saúde 2002; 5: 9-16.
- PENAFORTE J. John Dewey e as raízes filosóficas da aprendizagem baseada em problemas. In: MAMEDE S, PENAFORTE J, SCHMIDT H, CAPRARA A, TOMAZ JB, SÁ.
- PERRENOUD P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- POMBO O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. Liinc em revista. Disponível em: <http://www.liinc.ufrj.br/revista>, 2005. Acesso em 29 jun 2009.
- SANTOMÉ JT. Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: ARTES MÉDICAS, 1998.
- SCHRAMM RF. As diferentes abordagens da bioética. Em: Palácios, M., Martins, A. & Pegoraro, O. Ética, ciência e saúde: desafios da bioética. Petrópolis: Editora Vozes, 2002 p.10-25.
- SILVA SS. Laboratório de habilidades no ensino médico. In: MARINS JJJN, REGO S.



## ANEXO III

### SEMANAS-PADRÃO

<b>1º Período – Coordenador: Prof. Jorge André Bravo</b>					
<b>Horário</b>	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
<b>Manhã</b>	Tutoria	IETC	CIP	Tutoria	CIP
<b>Tarde</b>	CIP	IETC	AAD	AAD	Conferência

<b>2º Período – Coordenador: Prof. Paulo Cesar de Oliveira</b>					
<b>Horário</b>	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
<b>Manhã</b>	Tutoria	CIP/AAD	AAD	Tutoria	Conferência
<b>Tarde</b>	IETC	CIP/AAD	CIP/AAD	IETC	CIP/AAD

<b>3º Período – Coordenador: Prof. Paulo Cesar Tavares</b>					
<b>Horário</b>	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
<b>Manhã</b>	Conferência	Tutoria	IETC	CIP/AAD	Tutoria
<b>Tarde</b>	CIP/AAD	CIP/AAD	IETC	CIP/AAD	CIP/AAD

<b>4º Período – Coordenador: Prof. Paulo César Coelho</b>					
<b>Horário</b>	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
<b>Manhã</b>	IETC	Tutoria	Conferência	IETC	Tutoria
<b>Tarde</b>	CIP/AAD	CIP/AAD	CIP/AAD	CIP/AAD	CIP/AAD

### 5º Período – Coordenador: Prof. Carlos Romualdo Barbosa Gama

Horário	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
<b>Manhã</b>	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP
<b>Tarde</b>	AAD/IETC/CIP	Tutoria	Conferência	AAD/IETC/CIP	Tutoria

### 6º Período – Coordenadora: Profª. Ana Paula Faria Diniz

Horário	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
<b>Manhã</b>	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP
<b>Tarde</b>	AAD/IETC/CIP	Tutoria	Conferência	AAD/IETC/CIP	Tutoria

### 7º Período – Coordenadora: Prof. Luciana da S. Nogueira de Barros

Horário	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
<b>Manhã</b>	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP
<b>Tarde</b>	Tutoria	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	Tutoria	Conferência

### 8º Período – Coordenador: Prof. Flávio Antônio de Sá Ribeiro

Horário	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
<b>Manhã</b>	Conferência	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP
<b>Tarde</b>	Tutoria	AAD/IETC/CIP	AAD/IETC/CIP	Tutoria	AAD/IETC/CIP

AAD – Atividade Auto-Dirigida

IETC – Integração Ensino-Trabalho-Cidadania

CIP – Cenários Internos de Prática

<b>Internato Médico – Coordenação Geral Prof Getúlio Menegat</b>					
<b>Horário</b>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>
<b>Manhã</b>	AAD	IETC	IETC	IETC	IETC
<b>Tarde</b>	AAD	IETC	IETC	IETC	IETC

Obs: as semanas padrão do Internato podem variar entre os rotatórios.

## ANEXO IV

---

### NÚCLEO CONDUTOR DAS HISTÓRIAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – IMPLANTADO EM 2011/ 1 – ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO FEV/ 2015

#### Apresentação de Problemópolis

A cidade tem uma população estimada 171.482 (IBGE 2014), com a população residente total no grupo de idade 0- 05 anos de 7.5%, de 25.3% no grupo de idade de 40 – 59 anos, e de 13.2% no grupo de idade de 60 anos ou mais.

A economia principal é a produção agrícola de hortaliças com caráter familiar, conta com um pequeno parque industrial, e pelas características naturais tem atividade serviços voltadas para o turismo. Como dista cerca de 100km da capital do estado, apresenta algumas áreas de invasão e favelização.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0.79, considerado médio (PNUD/2000), o Produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 2 084 262, 664 mil (IBGE/2010), o PIB per capita é de R\$ 13.029,25 (IBGE/2010) e a Incidência da Pobreza: 21,89% (IBGE/2010). Está na 13ª colocação no ranking estadual e na 420ª no nacional, com um Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM)/ 2007 de 0, 7654, considerado moderado.

Tem um centro universitário privado, que recebe um grande número de estudantes de outros municípios e estados, e que desempenha importante papel social quer pela oferta de empregos, quer pela prestação de serviços à população.

A rede de saúde tem cobertura de 32% 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), e um dos hospitais é Hospital de Ensino. Há dificuldade do sistema de referência contra referência principalmente para algumas especialidades.

#### Apresentação dos personagens:

- I. Núcleo principal
  - ✓ Núcleo dos Silva

**Rondineli**, 45 anos, pedreiro; **M<sup>a</sup> das Dores** do lar; os filhos **Maikon** de 17 anos, estudante com contumaz repetência escolar, vítima de agressão por arma de fogo torna-se paraplégico e conseqüentemente cadeirante, **Jéssica** de 16 anos, estudante e **Cauã** de 05 anos. Chegam à Probemópolis procedentes da baixada fluminense – Rondineli veio para trabalhar na construção de um complexo esportivo. Posteriormente se integram a este núcleo **Rosalina**, 78 anos, viúva, mãe de **M<sup>a</sup> das Dores**, **Alexsandro** e o bebê **Ronaldo** do filho de Jéssica e Alexsandro.

## II. Núcleos Secundários

- ✓ Núcleo dos Pereira

**Pedro**, 28 anos, lavrador; **Rita**, 25 anos, faxineira; **Josilda**, 48 anos, lavradora, viúva, mãe de Pedro, residem vizinho à família Silva.

- ✓ Núcleo dos Maias

**Paulo Ricardo**, 38 anos, engenheiro civil, trabalha na mesma obra do Rondineli Silva; **Mônica**, 35 anos, tradutora e trabalha em casa; os filhos **Rafael** de 14 anos e **Gustavo** de 08 anos, estudantes; **Alexandre**, 17 anos, com orientação sexual homoafetiva, sobrinho de Paulo Ricardo.

- ✓ Núcleo dos Medeiros e Albuquerque

**Afonso Carlos**, 58 anos, rico produtor de soja; **Maria Silvia**, 52 anos, arquiteta, mas não exerce a profissão; residem em Sojópolis; e o filho **João Afonso** de 18 anos, estudante de medicina do Centro Universitário de Problemópolis.

- ✓ Núcleo da Unidade Básica de Saúde (próxima a moradia dos Silva e dos Pereira)

**Ana Néri**, enfermeira; **Inês**, agente comunitária de saúde; **Jorginho**, técnico de enfermagem; e **Sofia**, médica.

## III. Núcleos Satélites

- ✓ Relacionado ao núcleo dos Silva

**Jovêncio**, 39 anos, divorciado e afastado da família, trabalha na obra com Rondineli.

**Ramiro**, 80 anos, minerador aposentado, diabético, viúvo, natural da mesma cidade de Rosalina, e tornam-se amigos no Grupo de HIPERDIA da UBSF.

**José Flecha**, 80 anos, minerador aposentado, hipertenso, natural do Amazonas, indígena viveu até os 12 anos de idade na tribo Yanomami. Amigo de longa data de Ramiro.

**Artur**, 55 anos, motorista trabalha com carga de hortaliças, companheiro de sinuca de Rondineli. Torna-se cadeirante após acidente vascular encefálico.

**Ana Maria**, 49 anos, mulher de Artur, cozinheira da Escola Municipal onde estuda Cauã.

**Margarida**, 48 anos, merendeira e colega de trabalho de Ana Maria.

**Ednaldo**, 63 anos, aposentado por tempo de serviço como lavrador, viúvo, diabético, faz parte do grupo de HIPERDIA juntamente com Rosalina e Ramiro.

**Francisco**, 42 anos, magarefe, companheiro de sinuca de Rondineli e Artur.

**Cláudio e Carlos**, 28 e 27 anos, irmãos e muito amigos, primos de Jorginho técnico de enfermagem da UBSF e companheiros de sinuca de Rondineli, Francisco e Artur.

**Gabriela**, 09 anos, portadora de diabetes mellitus, prima de Cauã, veio recentemente com a família morar em Problemópolis.

**Yuri**, 03 anos, portador de transtorno de espectro autista, irmão de Gabriela.

**Iracema Ferro**, orientadora pedagógica da escola onde estudam Cauã, Gabriela e Yuri.

✓ Relacionado ao núcleo dos Pereira

**Romilda**, 19 anos, faxineira, amiga de Rita Pereira.

**Kamilla**, irmã de Romilda, 16 anos, estudante.

**Murilo**, 18 anos, não estuda e não trabalha, é namorado de Kamilla.

**Rosa**, 30 anos, do lar, viúva, vizinha de Rita e Josué Pereira.

**Marli**, 43 anos, proprietária de uma pequena quitanda no bairro onde residem os Silva e os Pereira.

**Paula**, 19 anos, filha de Marli, trabalha com ela na quitanda.

**Mateus**, 08 meses, neto de Marli.

✓ Relacionado ao núcleo dos Maias

**Jorge**, 56 anos, engenheiro civil e trabalha com Paulo Ricardo Maia. Tem 56 anos, é natural de MG e residente em Problemópolis.

**Jaqueline**, 49 anos, professora de inglês, casada com Jorge, sem filhos.

**Simone**, 38 anos, arquiteta trabalha com Paulo Ricardo Maia e Jorge, casa-se com **César** e tem um filho prematuro, o **João Gabriel**.

**Charles**, 23 anos, estudante de administração e estagiário da empresa onde trabalham Paulo Ricardo Maia e Jorge.

**João Miguel**, 25 anos, trabalha e faz faculdade à noite, é sobrinho de Paulo Ricardo, e com frequência pernoita na casa do tio.

**Verônica**, 42 anos, trabalha como designer numa fábrica de bijuterias, é vizinha de Mônica e Paulo Ricardo Maia.

**Samanta**, 14 anos, filha de Verônica, estuda na mesma escola de Rafael Maia.

**Paulinho**, 15 anos, amigo de escola do Rafael Maia.

**Maria Clara**, amiga de Mônica Maia.

**Betinho**, 08 anos, portador de hemofilia, filho de Maria Clara, colega de sala de Gustavo Maia.

**Valquíria**, 19 anos, sobrinha de Mônica Maia.

**Deilda**, manicure de Mônica Maia.

✓ Relacionados ao núcleo dos Almeida e Albuquerque

**Maria Eduarda**, 19 anos, mora em Sojópolis, namorada de João Afonso

**Thompson**, 22 anos, estudante do 8º período do curso de medicina do Centro Universitário de Problemópolis, divide apartamento com João Afonso.

**Josué**, 23 anos, estudante, natural e morador de Sojopolis, vem visitar Thompson.

**Maria**, 23 anos, estudante do 11º período do curso de medicina do Centro Universitário de Problemópolis, namorada de Thompson.

**Mariana**, 21 anos, irmã de Maria, estudante do 9º período do curso de medicina do Centro Universitário de Problemópolis, amiga de João Afonso e de Thompson.

**Simone**, 23 anos, afro descendente, natural de MG, empregada doméstica na casa de João Afonso.

✓ Relacionada à UBSF

**Rogério**, 33 anos, amigo de infância de Inês.

**Joana e Pedro**, 23 anos, casados, vizinhos e amigos de Inês.

**Hugo**, RN de Joana e Pedro.

---

## BIBLIOGRAFIA BÁSICA E COMPLEMENTAR

### 1º PERÍODO

CICLO DE VIDA – CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER E DESENVOLVIMENTO ATÉ 1ª INFÂNCIA

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). RECURSO ELETRÔNICO + 2 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). RECURSO ELETRÔNICO + 4 EXEMPLARES FÍSICOS
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32), RECURSO ELETRÔNICO + 1 EXEMPLAR FÍSICO
- 5) De ROBERTIS, Edward M; HIB, José. De Robertis. Biologia Celular e Molecular, 16ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 31 EXEMPLARES FÍSICOS
- 6) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia Básica, 12ª edição, 2013. RECURSO ELETRÔNICO + 87 EXEMPLARES FÍSICOS
- 7) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. RECURSO ELETRÔNICO + 39 EXEMPLARES FÍSICOS



- 8) MOORE, Keith L. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p. 42 EXEMPLARES FÍSICOS
- 9) MURRAY, Robert K.; BENDER, David A.; BOTHAM, Kathleen M.; KENNELLY, Peter J.; RODWELL, Victor W.; WE. Bioquímica Ilustrada de Harper (Lange), 29a edição, 2013. RECURSO ELETRÔNICO + 15 EXEMPLARES FÍSICOS

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv; BAKER, David L.; BAKER, Alexandra. Imunologia celular e molecular. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2012. xii, 545 p.
- 2) BRANDÃO, Cláudio. Direitos Humanos e fundamentais em perspectiva. São Paulo Atlas. Recurso eletrônico.
- 3) 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).
- 4) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 5) CARVALHO, Marcelo Gomes de. Suporte básico de vida no trauma. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora (LMP), c2008. 106 p.
- 6) 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.
- 7) DI FIORE, Mariano S. H. Atlas de histologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- 8) DUDEK, Ronald W.; WILEY, John E.; AZEVEDO, Maria de Fátima; PIMENTEL, Márcia Mattos G. Genética humana básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2009.
- 9) FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002. 306p.
- 10) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1115p.
- 11) MACHADO, Angelo B. M. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 363 p.
- 12) MARINS, João José Neves et al. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2006. 390p.

- 13) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008, 427 p.
- 14) 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
- 15) NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2008. 548, [45] p
- 16) 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).
- 17) RIBEIRO, Darcy. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo, SP: Companhia de Bolso, 2015. 435 p.

## 2º PERÍODO

### CICLO DE VIDA – DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1) ABBAS, Abul K. Imunologia celular e molecular. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 564p. 94 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) 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, 2005. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). RECURSO ELETRÔNICO + 1 EXEMPLAR FÍSICO
- 3) 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, 2010. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 4) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1115p. 119 EXEMPLARES FÍSICOS
- 5) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia Básica, 12ª edição, 2013. RECURSO ELETRÔNICO + 87 EXEMPLARES FÍSICOS

6) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. RECURSO ELETRÔNICO + 39 EXEMPLARES FÍSICOS

7) MURRAY, Robert K.; BENDER, David A.; BOTHAM, Kathleen M.; KENNELLY, Peter J.; RODWELL, Victor W.; WE. Bioquímica Ilustrada de Harper (Lange), 29ª edição, 2013. RECURSO ELETRÔNICO + 15 EXEMPLARES FÍSICOS

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

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

2) Estatuto da Criança e do Adolescente. Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Recurso eletrônico.

3) 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).

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

5) 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.

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

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

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

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

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

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

12) 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).

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

14) PUCCINI, Rosana Fiorini; HILÁRIO, Maria Odete Esteves (Ed.). *Semiologia da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 332p. Recurso eletrônico.

15) RIBEIRO, Darcy. *O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. São Paulo, SP: Companhia de Bolso, 2015. 435 p.

### **3º PERÍODO**

CICLO DE VIDA – VIDA ADULTA, SENESCÊNCIA E ENVELHECIMENTO.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

1) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H. *Bioquímica médica*. 3. ed. Elsevier, c2011. 653 p.

60 EXEMPLARES FÍSICOS

2) BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). RECURSO ELETRÔNICO + 1 EXEMPLAR FÍSICO

3) BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). RECURSO ELETRÔNICO + 4 EXEMPLARES FÍSICOS

4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS

5) BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS

6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Saúde do trabalhador*. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. RECURSO ELETRÔNICO + 2 EXEMPLARES FÍSICOS

7) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman*, 12ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 89 EXEMPLARES FÍSICOS

- 8) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p. 119 EXEMPLARES FÍSICOS
- 9) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia Básica, 12ª edição, 2013. RECURSO ELETRÔNICO. 87 EXEMPLARES FÍSICOS
- 10) MELLO FILHO, Julio; BURD, Miriam e colaboradores. Psicossomática Hoje, 2ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 21 EXEMPLARES FÍSICOS
- 11) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. RECURSO ELETRÔNICO + 39 EXEMPLARES FÍSICOS
- 12) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p. 40 EXEMPLARES FÍSICOS
- 13) PORTH, Carol Mattson. Fisiopatologia 2 Vols., 8ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 40 EXEMPLARES FÍSICOS

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 2) 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).
- 3) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 4) 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.
- 5) DI FIORE, Mariano S. H. Atlas de histologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- 6) FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Lígia. Tratado de Geriatria e Gerontologia, 3ª edição. Recurso eletrônico.
- 7) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.

- 8) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 9) Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2ª ed. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Recurso eletrônico.
- 10) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 11) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 12) NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2008. 548, [45] p
- 13) PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 14) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

#### **4º PERÍODO**

CICLO DE VIDA – VIDA ADULTA, SENESCÊNCIA, ENVELHECIMENTO, FINITUDE E MORTE.

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- 1) ABBAS, Abul K. Imunologia celular e molecular. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 564p. 94 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) BLUMENFIELD, Michael; TIAMSON-KASSAB, Maria. Medicina psicossomática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 292p. 40 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). RECURSO ELETRÔNICO + 1 EXEMPLAR FÍSICO

- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). RECURSO ELETRÔNICO + 4 EXEMPLARES FÍSICOS
- 6) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos - Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 24 p. RECURSO ELETRÔNICO + 1 EXEMPLAR FÍSICO
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 9) 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). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 10) BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 101 EXEMPLARES FÍSICOS
- 12) DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. Porto Alegre ArtMed 2011. RECURSO ELETRÔNICO + 22 EXEMPLARES FÍSICOS
- 13) PORTH, Carol Mattson. Fisiopatologia 2 Vols., 8ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 40 EXEMPLARES FÍSICOS
- 14) PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 135 EXEMPLARES FÍSICOS

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H. Bioquímica médica. 3. ed. Elsevier, c2011. 653 p.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Pé Diabético - Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 5) 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).
- 6) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 7) 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.
- 8) CORDIOLI, Aristides Volpato. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5®. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Recurso eletrônico.
- 9) FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia, 3ª edição
- 10) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia Básica, 12ª edição, 2013. Recurso eletrônico.
- 11) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.
- 12) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica . 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 13) MELLO FILHO, Julio ;BURD, Miriam e colaboradores. Psicossomática Hoje, 2ª edição
- 14) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.



- 15) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 16) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 17) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 18) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p. Recurso eletrônico.

## **5º PERÍODO**

### **APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DA SAÚDE DA MULHER**

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- 1) ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações. RECURSO ELETRÔNICO + 30 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) BEREK, Jonathan S. (ed.). Berek & Novak | Tratado de Ginecologia, 15ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 40 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13). RECURSO ELETRÔNICO + 20 EXEMPLARES
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Coordenação de Laboratório do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2014. RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS
- 6) MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia, 12ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 101 EXEMPLARES FÍSICOS

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H. Bioquímica médica. 3. ed. Elsevier, c2011. 653 p.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p.: il. – (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8) – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131). Recurso eletrônico.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 5) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 6) 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).
- 7) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 8) 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.
- 9) DUDEK, Ronald W. et al. Genética humana básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 177p.
- 10) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1115p.
- 11) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 12) KUMAR, Vilnay et al. Robbins e Cotran: Patologia: bases patológicas das doenças. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1592p.
- 13) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.

- 14) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 15) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 16) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 17) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 18) MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 589p.
- 19) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 20) MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 979p.
- 21) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 22) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 23) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015

## **6º PERÍODO**

### **APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- 1) ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. xxiv, 699 p. RECURSO ELETRÔNICO + 30 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES FÍSICOS

- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e nutrição complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). RECURSO ELETRÔNICO + 1 EXEMPLAR FÍSICO
- 4) 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, 2013. 4 v.: il.; RECURSO ELETRÔNICO + 4 EXEMPLARES FÍSICOS
- 5) KLIEGMAN, Robert. Nelson tratado de pediatria. 19. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. 2 v. RECURSO ELETRÔNICO + 94 EXEMPLARES FÍSICOS

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H. Bioquímica médica. 3. ed. Elsevier, c2011. 653 p.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: MS, 2002. 96 p. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8) (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131). Recurso eletrônico.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 5) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 6) 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).
- 7) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 8) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015. Recurso eletrônico.

- 9) 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.
- 10) DUDEK, Ronald W. et al. Genética humana básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 177p.
- 11) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1115p.
- 12) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 13) KUMAR, Vilnay et al. Robbins e Cotran: Patologia: bases patológicas das doenças. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1592p.
- 14) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 15) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 16) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 17) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 18) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 19) MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 589p.
- 20) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 21) MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 979p.
- 22) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 23) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 24) PUCCINI, Rosana Fiorini; HILÁRIO, Maria Odete Esteves (Ed.). Semiologia da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 332p.
- 25) TAVARES, Walter. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico: tabelas de consulta rápida. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

26) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

## 7º PERÍODO

### APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DO ADULTO E DO IDOSO

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 60 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia, 3ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 31 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. RECURSO ELETRÔNICO + 270 EXEMPLARES FÍSICOS
- 4) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015. 45 EXEMPLARES FÍSICOS
- 5) VILAR, Lucio. Endocrinologia Clínica, 5ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 33 EXEMPLARES FÍSICOS

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu.
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H. Bioquímica médica. 3. ed. Elsevier, c2011. 653 p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v

- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 10) BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Recurso eletrônico.
- 11) BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 12) BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Recurso eletrônico.
- 13) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v

- 14) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 15) 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).
- 16) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 17) 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.
- 18) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 19) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011. Gastroenterologia essencial
- 20) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p.
- 21) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 22) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 23) KNOBEL, Elias. Conduas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 24) KUMAR, Vilnay et al. Robbins e Cotran: Patologia: bases patológicas das doenças. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 1592p.
- 25) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011. Recurso eletrônico.
- 26) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 27) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 28) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 29) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.



- 30) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 31) MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 589p.
- 32) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 33) MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 979p.
- 34) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 35) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 36) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p. Recurso eletrônico.
- 37) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007. Recurso eletrônico.
- 38) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p. Recurso eletrônico.

## **8º PERÍODO**

### **APRESENTAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DO ADULTO E DO IDOSO**

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES
- 2) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 60 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) FERRADA, Ricardo; RODRIGUEZ, Aurélio (Ed.). Trauma: Sociedade Panamericana de Trauma. São Paulo: Atheneu, 2010. 859p. 50 EXEMPLARES FÍSICOS

- 4) FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia, 3ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 31 EXEMPLARES FÍSICOS
- 5) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS.

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H. Bioquímica médica. 3. ed. Elsevier, c2011. 653 p.
- 4) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.

- 9) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 10) 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).
- 11) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 12) 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.
- 13) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 14) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011. Recurso eletrônico.
- 15) DUDEK, Ronald W.; WILEY, John E.; AZEVEDO, Maria de Fátima; PIMENTEL, Márcia Mattos G. Genética humana básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2009
- 16) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p.
- 17) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 18) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. TRATADO DE CIRURGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Athreneu 2015.
- 19) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 20) KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 21) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011. Recurso eletrônico.
- 22) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.

- 23) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 24) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 25) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 26) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 27) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 28) MORAES, Ruy Gomes de et al. Moraes Parasitologia e Micologia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 589p.
- 29) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 30) MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 979p.
- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current : ortopedia : diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015. Recurso eletrônico.
- 35) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015

## **9º PERÍODO**

INTERNATO – ATENÇÃO BÁSICA – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

## BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES
- 3) 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). 30 EXEMPLARES FÍSICOS
- 4) Duncan, Bruce B.; Outros. Medicina Ambulatorial - Condutas de Atenção Primária Baseadas Em Evidências - 4ª Ed. Artmed, 2013. RECURSO ELETRÔNICO + 38 EXEMPLARES

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BEREK, Jonathan S. (ed.). Berek & Novak | Tratado de Ginecologia, 15ª edição. Recurso eletrônico.
- 5) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.

- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 10) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 11) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.
- 12) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 14) 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.
- 15) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 16) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011. Recurso eletrônico.
- 17) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p.
- 18) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 19) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. TRATADO DE CIRURGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Athreneu 2015.

- 20) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 21) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011. Recurso eletrônico.
- 22) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.
- 23) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 24) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 25) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 26) MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 27) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 28) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 29) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 30) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 31) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 32) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007. Recurso eletrônico.
- 33) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 3ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012
- 34) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p. Recurso eletrônico.

35) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015.

## 10º PERÍODO

### INTERNATO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (ROTATÓRIO)

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1) MCPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A.; RABOW, Michael W. CURRENT: Medicina (Lange), 51.ed. RECURSO ELETRÔNICO + 80 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) STONE, C. Keith; HUMPHRIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. RECURSO ELETRÔNICO + 20 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da



Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.

7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.

8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.

9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.

10) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.

11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.

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).

13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012

14) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015

15) 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.

16) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006

17) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011

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

- 19) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 20) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. TRATADO DE CIRURGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Atheneu 2015.
- 21) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.
- 22) KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 23) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011
- 24) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013.
- 25) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011
- 26) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 27) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 28) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014
- 29) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 30) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição
- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current : ortopedia : diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015
- 35) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007

- 36) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 37) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p.

## 10º PERÍODO

### INTERNATO – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA I (ROTATÓRIO)

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1) BEREK, Jonathan S. (ed.). Berek & Novak | Tratado de Ginecologia, 15ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 40 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia, 12ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 101 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.

- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 10) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.
- 11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 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).
- 13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012
- 14) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015
- 15) 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.
- 16) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 17) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011

- 18) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p.
- 19) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 20) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. TRATADO DE CIRURGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Athreneu 2015.
- 21) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.
- 22) KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 23) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011
- 24) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013.
- 25) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011
- 26) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 27) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 28) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014
- 29) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 30) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição
- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current: ortopedia: diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015

- 35) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007
- 36) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 37) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p.

## **10º PERÍODO**

### **INTERNATO – PEDIATRIA I (ROTATÓRIO)**

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- 1) STONE, C. Keith; HUMPHRIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. RECURSO ELETRÔNICO + 20 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) HAY, William W.; LEVIN, Myron J.; SONDEHEIMER, Judith M.; DETERDING, Robin R. CURRENT: Pediatria (Lange): Diagnóstico e Tratamento, 20ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 40 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v

- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 10) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.
- 11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 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).
- 13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012
- 14) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015
- 15) 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.

- 16) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 17) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011
- 18) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p.
- 19) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 20) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. TRATADO DE CIRURGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Athreneu 2015.
- 21) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.
- 22) KNOBEL, Elias. Conduas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 23) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011
- 24) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013.
- 25) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011
- 26) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 27) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 28) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014
- 29) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 30) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição



- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current : ortopedia : diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015
- 35) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007
- 36) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 37) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p.

## **10º PERÍODO**

### **INTERNATO – CLÍNICA CIRÚRGICA I (ROTATÓRIO)**

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. RECURSO ELETRÔNICO + 3 EXEMPLARES
- 2) STONE, C. Keith; HUMPHRIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. RECURSO ELETRÔNICO + 20 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.

- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 10) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.
- 11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 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).
- 13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012

- 14) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015
- 15) 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.
- 16) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 17) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011
- 18) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p.
- 19) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 20) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. TRATADO DE CIRURGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Athreneu 2015.
- 21) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.
- 22) KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 23) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011
- 24) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013.
- 25) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011
- 26) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 27) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 28) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014
- 29) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 30) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.

- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição
- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current : ortopedia : diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015
- 35) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007
- 36) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 37) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p.

## 11º PERÍODO

### INTERNATO – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA II (ROTATÓRIO)

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1) BEREK, Jonathan S. (ed.). Berek & Novak | Tratado de Ginecologia, 15ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 40 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia, 12ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 101 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 10) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.

- 11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 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).
- 13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 14) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015. Recurso eletrônico.
- 15) 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.
- 16) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 17) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011. Recurso eletrônico.
- 18) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p.
- 19) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 20) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. TRATADO DE CIRURGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Athreneu 2015.
- 21) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 22) KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 23) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011. Recurso eletrônico.
- 24) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.
- 25) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 26) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.

- 27) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 28) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 29) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 30) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current: ortopedia: diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015. Recurso eletrônico.
- 35) STONE, C. Keith; HUMPHRIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. Recurso eletrônico.
- 36) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007. Recurso eletrônico.
- 37) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 38) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p. Recurso eletrônico.

## **11º PERÍODO**

### **INTERNATO – PEDIATRIA II (ROTATÓRIO)**

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- 1) STONE, C. Keith; HUMPHERIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. RECURSO ELETRÔNICO + 20 EXEMPLARES FÍSICOS
- 2) HAY, William W.; LEVIN, Myron J.; SONDEHEIMER, Judith M.; DETERDING, Robin R. CURRENT: Pediatria (Lange): Diagnóstico e Tratamento, 20ª edição. RECURSO ELETRÔNICO + 40 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.



- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 10) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.
- 11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 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).
- 13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 14) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015. Recurso eletrônico.
- 15) 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.
- 16) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 17) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011. Recurso eletrônico.
- 18) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1115p.
- 19) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 20) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. TRATADO DE CIRURGIA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Atheneu 2015.

- 21) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 22) KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 23) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011. Recurso eletrônico.
- 24) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.
- 25) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 26) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 27) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 28) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 29) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 30) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current : ortopedia : diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015. Recurso eletrônico.
- 35) STONE, C. Keith; HUMPHERIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. Recurso eletrônico.
- 36) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007. Recurso eletrônico.

- 37) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 38) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p. Recurso eletrônico.

## 12º PERÍODO

### INTERNATO – CLÍNICA MÉDICA (ROTATÓRIO)

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1) MCPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A.; RABOW, Michael W. CURRENT: Medicina (Lange), 51.ed. Recurso eletrônico.
- 2) STONE, C. Keith; HUMPHRIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. RECURSO ELETRÔNICO + 20 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.
- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.

- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 10) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.
- 11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 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).
- 13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.
- 14) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015. Recurso eletrônico.
- 15) 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.
- 16) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 17) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011. Recurso eletrônico.

- 18) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1115p.
- 19) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 20) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. Tratado de cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Atheneu 2015.
- 21) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 22) KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 23) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011. Recurso eletrônico.
- 24) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.
- 25) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 26) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 27) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 28) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 29) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.
- 30) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p

- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current : ortopedia : diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015. Recurso eletrônico.
- 35) STONE, C. Keith; HUMPHERIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. Recurso eletrônico.
- 36) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007. Recurso eletrônico.
- 37) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 38) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p. Recurso eletrônico.

## **12º PERÍODO**

### **INTERNATO – CLÍNICA CIRÚRGICA II (ROTATÓRIO)**

#### **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

- 1) MCPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A.; RABOW, Michael W. CURRENT: Medicina (Lange), 51.ed. RECURSO ELETRÔNICO + 80 EXEMPLARES
- 2) STONE, C. Keith; HUMPHERIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. RECURSO ELETRÔNICO + 20 EXEMPLARES FÍSICOS
- 3) TOWNSEND, Courtney; MATTOX, Kenneth; BEAUCHAMP, Daniel. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª. Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 159 EXEMPLARES FÍSICOS

#### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- 1) Alves, Paulo Cesar de Carvalho; Da Poian, Andrea T.; Abrahão, Agessandro. Bases Moleculares - Em Clínica Médica. 1 ed. Atheneu
- 2) AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2013. Recurso eletrônico.

- 3) BAYNES, John W.; DOMINICZACK, Marek H.; SABINO, Kátia Costa de Carvalho. Bioquímica médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 716p.
- 4) BONOW, Robert O.; BRAUNWALD, Eugene. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2013. 2 v
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Recurso eletrônico.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Recurso eletrônico.
- 8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recurso eletrônico.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Recurso eletrônico.
- 10) BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo/Patologia, 8ª edição. Recurso eletrônico.
- 11) BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman, 12ª edição. Recurso eletrônico.
- 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).
- 13) CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica. Porto Alegre ArtMed 2012. Recurso eletrônico.

- 14) CLOHERTY, John P. Manual de neonatologia. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2015. Recurso eletrônico.
- 15) 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.
- 16) COSTA, Sady Selaimen da. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- 17) DANI, Renato. Gastroenterologia essencial. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2011. Recurso eletrônico.
- 18) GUYTON, Arthur C. et al. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2011. 1115p.
- 19) HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur. Tratado de oncologia. São Paulo, SP: Atheneu, 2013. 2 v
- 20) Junior, RS; Salles, RARV; Carvalho, WR; Maia, AM. Tratado de cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - 2A. EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA. Athreneu 2015.
- 21) JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica, 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. Recurso eletrônico.
- 22) KNOBEL, Elias. Conduas no paciente grave. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010. 2 v.
- 23) LERMA, Edgar V. Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão. Porto Alegre AMGH 2011. Recurso eletrônico.
- 24) LONGO, Dan L.; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; HAUSER, Stephen L.; JAMESON, J. Larry; LOSCAL, Joseph. Medicina Interna de Harrison. 18ª. Ed. Mc Graw Hill, 2013. Recurso eletrônico.
- 25) LORENZI, Therezinha Ferreira. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Guanabara Koogan, 2011. Recurso eletrônico.
- 26) MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685p.
- 27) MILLER, Otto. Laboratório para o clínico. 8.ed. 3. reimp. São Paulo: Atheneu, c2007.
- 28) MOORE, Keith L. Anatomia orientada para a clínica. 7. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2014. Recurso eletrônico.
- 29) MOORE, Keith L.; Persaud, T. V. N. Embriologia básica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 365p.



- 30) MORGADO, Flávio. Internet para profissionais de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Ciência Moderna, c2008. 427 p.
- 31) OESTMANN, Jörg-Wilhelm; WALD, Christoph; CROSSIN, Jane. Introdução à radiologia clínica: da imagem ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 357p.
- 32) PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica, 7ª edição. Recurso eletrônico.
- 33) RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John; HÖFLING-LIMA, Ana Luisa; FARAH, Michel Eid. Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury. 17. ed. São Paulo, SP: McGraw-Hill; Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. xii, 463 p
- 34) SKINNER, Harry B., McMahon, Patrick J. Current: ortopedia: diagnóstico e tratamento. 5. Porto Alegre AMGH 2015. Recurso eletrônico.
- 35) STONE, C. Keith; HUMPHERIES, Roger L. CURRENT: Medicina de Emergência (Lange), 7ª Edição. Recurso eletrônico.
- 36) TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças pulmonares. 6. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2007. Recurso eletrônico.
- 37) TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015
- 38) THALER, Malcom S.; BURNIER, Jussara N.T. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 334 p. Recurso eletrônico.

## Orientações sobre as Atividades Complementares

### *Aspectos Gerais*

As **Atividades Complementares** são componente curricular obrigatório do curso. A carga horária curricular dedicada às Atividades Complementares é um dos componentes curriculares orientados pelo artigo 8º das **Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)**, pela Resolução CNE/CES nº 4 de 2009 e pelo **Regulamento das Atividades Complementares dos Cursos de Graduação do UNIFESO**. Devem ser cumpridas 320 horas preferencialmente do 1º ao 8º período letivo, podendo ser integralizadas até o 11º período do curso.

Têm por objetivos desenvolver a autonomia e pró-atividade do estudante, favorecendo sua participação em atividades de estudos diversificados que contribuam para a sua formação profissional, estimulando o desenvolvimento de competências e habilidades dentro e fora do ambiente escolar e incentivando a participação do estudante em atividades voltadas ao mundo do trabalho e em ações de extensão na comunidade, com o intuito de fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva.

O componente curricular obrigatório Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade (CDS) é ofertado em ambiente virtual de aprendizagem (AVA UNIFESO), em dois módulos distintos, preferencialmente aos estudantes do 1º e 2º períodos do curso, sendo convalidado como atividade complementar com 40 horas para cada módulo cumprido, conforme consta na matriz curricular do curso.

### *Convalidação das Atividades*

A Comissão de Currículo e Avaliação do Curso de Graduação em Medicina definiu, em 2011, as Orientações Para a Validação das Atividades Complementares. Para contemplar tal recomendação, foram atribuídas 40 horas de carga horária semestral para cômputo de atividades complementares do 1º ao 8º período do curso, sistematizando seu registro a partir do segundo semestre de 2011, conforme segue:

do 1º ao 4º períodos CH total por período letivo  800 horas	Tutoria – 120 horas
	AAD – 160 horas
	Conferência – 80 horas
	Instrutorias integradas – 200 horas
	Laboratório de habilidades – 40 horas
	IETC – 160 horas
	<b>Atividade complementar – 40 horas por período</b>
do 5º ao 8º períodos CH total por período letivo  800 horas	<b>Tutoria – 120 horas</b>
	AAD – 160 horas
	Conferência – 80 horas
	Instrutorias integradas – 120 horas
	Laboratório de habilidades – 40 horas
	IETC – 240 horas
	<b>Atividade complementar – 40 horas por período</b>
do 9º ao 12º períodos CH por semestre letivo 880 horas	Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço em Regime de Internato  880 horas

As atividades complementares são convalidadas a partir da solicitação à coordenação do curso via Secretaria Geral de Ensino (SEGEN), a qual autentica os certificados e os encaminha à Coordenação, que por sua vez, avalia a pertinência das atividades, procedendo à convalidação das mesmas a partir de tabela própria, amplamente divulgada aos discentes e promove, por fim, o lançamento destas cargas horárias junto ao componente curricular no sistema de informações acadêmicas, o que permite que o estudante acompanhe o cumprimento de sua carga horária.

### ***Regras e o papel de cada um***

- Compete à Coordenação de Curso
  - Incentivar, acompanhar e divulgar o cumprimento das atividades complementares;
  - Analisar as solicitações dos estudantes relacionadas à convalidação de horas de atividades complementares;
  - Convalidar as horas de atividades complementares junto ao sistema de registro de informações acadêmicas de acordo com o quadro de convalidação apresentado a seguir, mediante a entrega de documentos comprobatórios pelo estudante via Protocolo Geral da SEGEN;

Tendo em vista que a carga horária das atividades complementares compõe a matriz curricular do curso do 1º ao 8º períodos estando embutida nas 800 horas previstas em cada período, esta deverá ser cumprida pelo Estudante desde seu ingresso no Curso de Medicina até o final do 8º período, podendo, excepcionalmente, ser complementada até o término do 11º período, obedecendo à carga horária total de **320 horas, à razão de 40 horas semestrais**.

Desta forma, o Estudante deverá cumprir semestralmente a carga horária de 40 horas dedicada às atividades complementares. **A carga horária de atividade complementar cumprida pelo estudante que exceder à distribuída no período será considerada no cômputo do período subsequente.**

Para tanto, o Estudante deverá solicitar em novo requerimento, no período letivo subsequente (quando então o sistema de registro de informações acadêmicas disponibilizará a carga horária a ser cumprida), o lançamento da carga horária excedente que será informada pela Coordenação de Curso.

A carga horária de Atividades Complementares deve, obrigatoriamente, ser entregue semestralmente e não é computada para semestres anteriores à entrega da documentação para convalidação.

Os acadêmicos que ingressarem ao curso por transferência externa deverão solicitar a análise de viabilidade do aproveitamento de carga horária de atividades complementares já cumpridas em sua instituição de origem no momento da matrícula e vinculação ao UNIFESO. A convalidação da mesma seguirá o fluxo normal, desde que o seu registro seja legítimo e conste da documentação cedida pela Instituição de origem, além de estar em consonância com a Regulamentação das Atividades Complementares dos Cursos de Graduação do UNIFESO, podendo esta análise resultar em Plano de Adaptação para o Estudante requerente.

*Observação<sup>1</sup>: Os casos omissos serão deliberados pela Coordenação do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.*

### Quadro de convalidação de atividades complementares optativas

Atividade	Número de horas para convalidação
1. Participação como ouvinte em eventos científicos como congressos, simpósios, <i>workshops</i> e similares.	10 horas por evento (máximo de 1 por semestre, sem possibilidade de aproveitamento para semestres letivos subsequentes)
2. Apresentação de trabalho (pôster, painel ou apresentação oral) em congressos, simpósios, <i>workshops</i> e similares (local ou regional).	15 horas por trabalho
3. Apresentação de trabalho (pôster, painel ou apresentação oral) em congressos, simpósios, <i>workshops</i> e similares (nacional ou internacional).	20 horas por trabalho
4. Apresentação de trabalho que tenha sido premiado em congressos, simpósios, <i>workshops</i> e similares.	25 horas por trabalho
5. Publicação de artigo científico completo em revista internacional indexada com comprovação de <i>qualis</i> pela CAPES (artigo efetivamente publicado ou com aceite final de publicação) – sem a necessidade de ser o primeiro autor.	40 horas por publicação
6. Publicação de artigo científico completo em revista nacional (artigo efetivamente publicado ou com aceite final de publicação) – sem a necessidade de ser o primeiro autor.	Indexada no Medline, Scielo ou Lilacs - 30 horas por publicação Não indexada – 20 horas por publicação.
7. Autoria ou coautoria de livro/capítulo de livro (relacionado ao escopo de Curso).	30 horas por capítulo/livro
8. Participação como membro de organização de eventos científicos: fórum de produção acadêmica (ou equivalente), simpósio, jornada, congressos, promovidos pelo UNIFESO ou por instituições reconhecidas.	20 horas por evento
9. Atuação como monitor em atividades acadêmicas dos Cursos do Centro de Ciências da Saúde (mínimo de um semestre completo).	20 horas por semestre
10. Participação em atividades comunitárias promovidas pelo UNIFESO (campanhas, feiras de saúde e cidadania e similares).	Cada turno realizado equivale a 4 horas de atividade complementar, até o máximo de 40 horas.
11. Programas de pesquisa e extensão (PICPE - participação com ou sem bolsa de iniciação científica).	A finalização do projeto equivale a 30 horas
12. Participação em outras atividades de extensão (que não o PICPE), reconhecidas pela Coordenação do Curso (ligas acadêmicas, projetos de extensão cadastrados na IES)	Cada período comprovado de participação equivale a 20 horas
13. Representação do Curso/Centro Universitário em eventos por indicação institucional.	10 horas por evento.
14. Participação em Cursos de aprofundamento ou atualização em área específica ou correlata ao Curso (exceto cursos preparatórios para concursos).	Cada hora de Curso equivale a 1 hora de atividade complementar, até no máximo 40 horas.

*Observação<sup>2</sup>: A carga horária de atividade complementar passou a ser computada para todos os Estudantes do 1º ao 8º períodos do curso a partir de do segundo semestre de 2011;*

#### Atenção!

1. O encaminhamento da certificação de cumprimento da carga horária de atividades complementares deve ser feito via Protocolo Geral da Secretaria Geral de Ensino (SEGEN), mediante a apresentação de originais e cópias da documentação comprobatória para autenticação no local. Posteriormente os documentos são encaminhados à Coordenação de Curso para análise, convalidação e lançamento junto ao Sistema de Informações Acadêmicas CADSOFT;
2. Semestralmente, a Coordenação de Curso emitirá relatório do lançamento de carga horária que será afixado para consulta dos Estudantes.