



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DE ARAPIRACA

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

ARAPIRACA
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DE ARAPIRACA
EIXO DA SAÚDE

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina
– Bacharelado do *Campus* de Arapiraca,
elaborado tendo como base as Diretrizes
Curriculares Nacionais.

ARAPIRACA
2018

Universidade Federal de Alagoas
Campus de Arapiraca

Reitora

Maria Valéria Costa Correia

Vice-Reitor

José Vieira da Cruz

Pró-Reitora de Graduação

Sandra Regina Paz da Silva

Diretora Geral do *Campus de Arapiraca*

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Diretor Acadêmico do *Campus de Arapiraca*

Arnaldo Tenório da Cunha Júnior

CONSELHO DA UNIDADE ACADÊMICA

Cadeira	Titular	Suplente
Direção Geral	Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti	-
Direção Acadêmica	Arnaldo Tenório da Cunha Júnior	-
Coordenação UE Palmeira dos Índios	Marinês Coral	-
Coordenação UE Penedo	Alexandre Ricardo de Oliveira	Fabiana de Oliveira Lima
Coordenação UE Viçosa	Chiara Rodrigues de Amorim Lopes	Thiago Barros Correia da Silva
Curso de Administração	Egberto Pedro da Silva	Adriano César Rosa da Costa
Curso de Administração Pública	Fabiana de Cássia de Araújo Silva	Leonardo Prades Leal
Curso de Agronomia	Cícero Gomes dos Santos	Antônio Lucrécio dos Santos Neto
Curso de Arquitetura e Urbanismo	Iuri Ávila Lins de Araújo	Alice de Almeida Barros
Curso de Biologia	Maria Aliete Bezerra Lima Machado	Henrique Costa Hermenegildo da Silva
Curso de Ciências Biológicas	Uedson Jacobina	Joseane do Espírito Santo
Curso de Ciência da Computação	Alexandre Paes dos Santos	Patrick Henrique da Silva Brito
Curso de Educação Física	Bruno Barbosa Giudicelli	Ailton Cotrim Prates
Curso de Enfermagem	Janaína Ferro Pereira	Nirliane Ribeiro Barbosa
Curso de Engenharia de Pesca	Luciano Jorge Amorim Leite	Taciana Kramer Pinto
Curso de Engenharia de Produção	Rochelly Sirremes Pinto	Ana Carolina de Lucena Christiano
Curso de Física	Samuel Silva de Albuquerque	André de Lima Moura
Curso de Letras	Deywid Wagner de Melo	Marcelo Ferreira Marques
Curso de Matemática	José da Silva Barros	Eben Alves da Silva
Curso de Medicina	Anna Claudia de Oliveira da Silva	Miyuki Yamashita
Curso de Medicina Veterinária	José Wilson Nascimento Porto Sobrinho	Oscar Boaventura Neto
Curso de Pedagogia	Maria Gorete Rodrigues de Amorim	Aline Soares Nomeriano
Curso de Psicologia	Danielle Oliveira da Nóbrega	Caroline Cavalcanti Padilha Magalhães

Curso de Química	Rafael Saraiva Nunes	Wilmo Ernesto Francisco Júnior
Curso de Serviço Social	Fernando de Araújo Bizerra	Adielma Lima do Nascimento
Curso de Sistemas de Informação	Dalgotberto Miguilino Pinho Júnior	Maria Cristina Tenório Cavalcante Escarpini
Curso de Turismo	Geraldo Inácio Martins	Mac-Dawison Buarque Lins Costa
Curso de Zootecnia	Tobyras Maia de Albuquerque Mariz	Julimar do Sacramento Ribeiro
Tronco Inicial	Israel Alexandria Costa	Luiz Carlos Rocha de Deus
Docente Eleita pela Sede	Anderson Henrique dos Santos Araújo	Renato Luis Pinto Miranda
Docente Eleita UE Palmeira dos Índios	Japson Gonçalves Santos Silva	Saulo Luders Fernandes
Docente Eleita UE Penedo	Auceia Matos Dourado	José dos Anjos Júnior
Docente Eleita UE Viçosa	Anaemília da Neves Diniz	Sílvio Gomes de Sá
TAE Eleita Sede	Cárlissom Borges Tenório Galdino	Deive Fabian Valeriano Gomes
TAE Eleita Sede	Cledja Santos de Almeida	José Edson Ferreira Lima
TAE Eleita Sede	Everaldo Bezerra de Albuquerque	Maria José dos Santos
TAE Eleita Sede	Ricardo Manoel Correia Lima	Marcos Jorge Pereira de Sá
TAE Eleita UE Palmeira dos Índios	Liliane Oliveira de Brito	Emanuel Teodoro Ramos da Silva Araújo
TAE Eleita UE Penedo	Adriana de Oliveira Dias	Genivaldo Gomes da Cruz
TAE Eleita UE Viçosa	Laucon Jackson Bispo dos Santos	Bruno Neves Wanderley
Discente Sede	-	-
Discente Sede	-	-
Discente Sede	-	-
Discente UE Palmeira dos Índios	Nathália de Barros Nascimento	Eloise Cristina Pinto Macedo
Discente UE Penedo	Jéssica Luciane Nascimento	Rômulo José Santos Barbosa
Discente UE Viçosa	André Sampaio Calheiros	Alisson Luiz da Costa

COLEGIADO

TITULARES

Profa. Esp. Anna Cláudia de Oliveira da Silva – Coordenadora

Profa. Dra. Aline Cavalcanti de Queiroz – Vice Coordenadora

Profa. Dra. Miyuki Yamashita

Prof. Dr. Carlos Alberto de Carvalho Fraga

Profa. Esp. Maria Deysiane Porto Araújo

SUPLENTE

Prof. Esp. Jean Rafael Santos Rodrigues

Prof. Dr. Rafael Rodrigues da Silva

Prof. Dr. Alysson Wagner Fernandes Duarte

Profa. Dra. Carolinne de Sales Marques

Profa. Ma. Raquel de Lima Santos

TÉCNICOS

Abel Barbosa Lira Neto – Titular

Elaine de Lima Vale – Suplente

DISCENTES

Wiliany Barbosa de Magalhães – Titular

Gibson Barros de Almeida Santana – Suplente

EQUIPE DE REVISÃO/ ELABORAÇÃO DO PROJETO DE ATUALIZAÇÃO

Prof. Dr. Carlos Alberto de Carvalho Fraga

Prof. Me. Glauber José de Melo Cavalcanti Manso

Profa. Dra. Carolinne de Sales Marques

Prof. Dr. Rafael Rodrigues da Silva

Prof. Me. Rafael Danyllo da Silva Miguel

Prof. Dr. Franklin Gerônimo Bispo Santos

Prof. Dr. Alysson Wagner Fernandes Duarte

Profa. Dra. Janaína Andrade Lima Salmos de Brito

Profa. Esp. Francine Simone Mendonça da Silva

Profa. Esp. Anna Cláudia de Oliveira da Silva

Prof. Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta

Profa. Esp. Jeannette Barros Ribeiro Costa

Prof. Me. Carlos Dornels Freire de Souza

Profa. Dra. Maria Andréia Lopes de Freitas

Prof. Me. Bruno Leonardo de Freitas Soares

Prof. Me. Michael Ferreira Machado

Profa. Dra. Amanda Karine Barros Ferreira Rodrigues

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapa de localização espacial do estado de Alagoas.....	23
Tabela 1	Indicadores sociodemográficos do Estado de alagoas, 2010.....	24
Figura 2	Mapa de localização espacial do município de Arapiraca - Alagoas – Brasil.....	25
Figura 3	Evolução do IDHM de Arapiraca e comparativo com o IDH alagoano e brasileiro.....	26
Figura 4	Localização das macrorregiões de Alagoas/AL.....	28
Tabela 2	Especialidades ora desenvolvidas/executadas no Hospital Regional – Sociedade Beneficente Nossa Senhora do Bom Conselho – Arapiraca/AL (CNES/DATASUS, 2013).....	31
Quadro 1	Passos para o desenvolvimento curricular em educação médica.....	35
Quadro 2	Discriminação da carga horária do curso segundo componentes curriculares e atividades da estrutura curricular.....	52
Quadro 3	Detalhamento da Estrutura Curricular, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca.....	74
Quadro 4	Resumo da Matriz Curricular, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca.....	67
Quadro 5	Componentes Curriculares, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca.....	67
Figura 5	Componentes Curriculares, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca.....	67

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO CURSO	11
1.1	Objetivos Gerais.....	12
1.2	Perfil do Egresso.....	13
1.3	Coordenador (a) do Curso.....	13
1.3	Núcleo Docente Estruturante – NDE.....	14
2	INTRODUÇÃO	15
3	HISTÓRICO E CONTEXTUALIZAÇÃO	17
4	FUNDAMENTOS DO PROJETO POLITICO PEDAGOGICO	21
5	CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE ALAGOAS E DA CIDADE DE ARAPIRACA	23
5.1	Estado de Alagoas: Breve apresentação.....	23
5.2	Arapiraca: A cidade sede do curso de Medicina.....	25
5.3	O município de Arapiraca como cenário de práticas.....	28
5.4	Diagnóstico e Justificativa.....	33
6	POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DO CURSO	39
7	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO	41
7.1	Objetivos do curso.....	41
7.2	Dimensão Cognitiva.....	43
7.3	Dimensão Psicomotora.....	43
7.4	Dimensão Afetivo-atitudinal.....	44
8	PERFIL DO PROFISSIONAL A SER FORMADO	45
8.1	Competências e habilidades a serem desenvolvidas.....	47
8.2	Competências e Habilidades Específicas.....	49
9	MATRIZ E ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	51
9.1	Organização Curricular e metodologias de ensino aprendizagem.....	51
9.1.1	Fundamentos da prática clínico-cirúrgica.....	52
9.1.2	Estágio Supervisionado em Regime de Internato.....	53
9.2	Laboratório de Ensino.....	58

9.2.1	Laboratórios Morfofuncional.....	58
9.2.2	Laboratórios de Habilidades.....	59
9.2.3	Laboratório de Medicina Preventiva e Social.....	59
9.3	Protocolos de Experimentos.....	60
9.4	Mecanismos de Interação entre Docentes e Estudantes.....	61
9.5	Residência Médica.....	61
9.6	Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).....	62
10	SUORTE PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO.....	66
10.1	Recursos Humanos.....	66
10.2	Corpo Docente.....	66
10.2.1	Atuação do Núcleo Docente Estruturante.....	66
10.2.2	Atuação do (a) Coordenador (a).....	67
10.3	Titulação do Corpo Docente.....	69
11	CONTEÚDOS CURRICULARES.....	70
12	ORDENAMENTO DA MATRIZ CURRICULAR.....	73
	1º PERÍODO.....	79
	2º PERÍODO.....	93
	3º PERÍODO.....	108
	4º PERÍODO.....	123
	5º PERÍODO.....	146
	6º PERÍODO.....	156
	7º PERÍODO.....	166
	8º PERÍODO.....	176
	9º PERÍODO.....	187
	10º PERÍODO.....	192
	11º PERÍODO.....	199
	12º PERÍODO.....	207
13	PARTE FLEXÍVEL DO ORDENAMENTO CURRICULAR.....	214
13.1	Atividades Complementares e Disciplinas Eletivas.....	214
13.2	Ensino articulado com Pesquisa e Extensão.....	215
13.2.1	Pesquisa.....	215
13.2.2	Programa de Curricularização da Extensão Universitária	217
14	AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM.....	221

14.1	Avaliação Somativa.....	223
14.2	Avaliação Formativa.....	225
14.3	Portfólio.....	226
14.4	Avaliação com Instrumento.....	227
14.5	Outras estratégias de avaliação.....	227
14.6	Provas de Progressão (teste de progresso).....	227
15	PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO.....	229
15.1	Avaliação Externa do Curso – Sinais.....	230
15.2	Acompanhamento do Projeto Político Pedagógico.....	231
15.3	A relação do PPC com as tecnologias digitais da informação e comunicação – TDIC.....	232
16	PROGRAMAS DE APOIO E ACOMPANHAMENTO DO EGRESSO.....	234
16.1	Programa de Apoio ao Docente.....	234
16.2	Programa de Apoio ao Discente.....	234
17	EDUCAÇÃO AMBIENTAL.....	238
18	EDUCAÇÃO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E DIREITOS HUMANOS.....	240
19	POLÍTICAS INCLUSIVAS.....	241
19.1	Proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, conforme disposto na lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.....	204
19.2	Condições de acesso para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida. Decreto n. 5.296/2004.....	205
	ANEXO A – RESOLUÇÃO Nº 2, DE 18 DE JUNHO DE 2007.....	206
	ANEXO B – RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014.....	208

1 IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Instituição Mantenedora

Denominação: Ministério da Educação (MEC)

Município-Sede: Brasília – Distrito Federal (DF)

CNPJ: 00.394.445/0188-17

Dependência: Administrativa Federal

Instituição Mantida:

Denominação: Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Campus Arapiraca

Município-Sede: Arapiraca

Estado: Alagoas

Região: Nordeste

Endereço: Av. Manoel Severino Barbosa, s/n, Bom Sucesso – Arapiraca – AL, CEP:
57309-005

Coordenação: (82) 3482-1843

Portal eletrônico: www.ufal.edu.br

Nome do Curso: Medicina

Modalidade: Bacharelado Presencial

Título Conferido: Bacharel em Medicina

Data de Início: 2015.2

Atos legais de autorização: Portaria MEC/SESU nº 109, de 5/6/2012

Número de vagas autorizadas: 60 (sessenta), divididas em duas entradas de 30 estudantes

Turno: Integral

Carga horária total do curso: 9.127horas/aula - 7.606 horas/relógio

Carga horária Máxima por semestre: 760 horas/aula - 633 horas/relógio

Carga horária Mínima por semestre: 507 horas/aula - 422 horas/relógio

Duração do curso: 6 anos (12 períodos)

Duração Máxima do curso (Integralização): 9 anos (18 períodos)

Regime acadêmico: Semestral

Endereço de Funcionamento do Curso: Av. Manoel Severino Barbosa, s/n, Bom Sucesso – Arapiraca – AL, CEP: 57309-005

Coordenação: (82) 3482-1843

Portal eletrônico do curso: <http://www.ufal.edu.br/arapiraca/graduacao/medicina>

Formas de acesso:

ENEM / SISU e mediante normas estabelecidas pela PROGRAD ou regulamentadas pelo CONSUNI resoluções e legislações nacionais normatizam as demais formas de ingresso no curso através de transferência, reopção, matrícula de diplomados, Programa de Estudantes-Convênio de Graduação, *ex-officio* etc. Todas essas resoluções estão disponibilizadas no endereço eletrônico: www.ufal.edu.br, mais especificamente na página da PROGRAD, em normas acadêmicas. O critério de inclusão regional será um acréscimo de 10% (dez por cento) na nota final do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio), que será obtida por uma média ponderada das notas das provas realizadas (provas objetivas e prova de redação), de acordo com o Termo de Adesão ao SiSU - Sistema de Seleção Unificada ou em qualquer outro Processo Seletivo de acesso aos Cursos de Graduação (RESOLUÇÃO Nº 22/2015-CONSUNI/UFAL, de 04 de maio de 2015).

1.1 Objetivos Gerais

- Formar médicos com conhecimentos suficientes para atender os problemas de saúde da comunidade regional, de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação, dentro de princípios éticos e humanos;
- Propiciar uma formação generalista ao profissional que o torne apto a utilizar os recursos semiológicos e terapêuticos, priorizando a relação médico-paciente, com senso crítico e transformador da realidade;
- Desenvolver no estudante a capacidade de resolução de problemas e do trabalho em grupo e em equipe, de liderança e o gerenciamento em saúde;
- Desenvolver no estudante o pensamento crítico e o raciocínio científico, possibilitando-lhe a aplicação do método científico;

- Tomar a prática médica como eixo norteador do currículo desde o início do curso, com graus crescentes de complexidade;
- Considerar as necessidades de saúde da comunidade como eixo direcionador da escolha de conteúdos;
- Problematizar o ensino, tornando-o prazeroso e interdisciplinar;
- Propiciar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao estudante conhecer e evidenciar contextos diversificados, contribuindo para sua formação humanista e para a incorporação de valores orientados para a cidadania;
- Propiciar uma análise crítica permanente e dinâmica da sociedade, contribuindo para as transformações exigidas, e;
- Integrar e tomar como referência o Sistema Único de Saúde (SUS) no processo de ensino-aprendizagem.

1.2 Perfil do Egresso

O Curso de Graduação em Medicina seguindo os seus objetivos de uma formação integral, humana, crítica e transformadora, propõe-se a formar o(a) médico(a) com o perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, com competência para 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 dignidade humana, a cidadania e a defesa da vida vulnerabilizada.

1.3 Coordenador (a) do Curso

Coordenadora: Anna Claudia de Oliveira da Silva

Vice Coordenadora: Aline Cavalcanti de Queiroz

Perfil da coordenadora do curso: Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas e residência médica pela Universidade Federal de Uberlândia em Clínica. Atuou como médica na Universidade Federal de Minas Gerais em

Cancerologia clínica, e atualmente é mestranda na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal). Na Instituição de Ensino Superior (IES) (UFAL) é Professora Auxiliar 1.

Regime de Trabalho: 20 horas semanais

Tempo de exercício na UFAL: 2 anos

Tempo de exercício na Função: 1 ano

1.4 Núcleo Docente Estruturante – NDE

Prof. Dr. Carlos Alberto de Carvalho Fraga – Coordenador

Prof. Me. Glauber José de Melo Cavalcanti Manso – Vice Coordenador

Profa. Dra. Carolinne de Sales Marques

Prof. Dr. Rafael Rodrigues da Silva

Prof. Me. Rafael Danyllo da Silva Miguel

Prof. Dr. Franklin Gerônimo Bispo Santos

Prof. Dr. Alysson Wagner Fernandes Duarte

Profa. Dra. Janaína Andrade Lima Salmos de Brito

Profa. Esp. Francine Simone Mendonça da Silva

Profa. Esp. Anna Cláudia de Oliveira da Silva

Prof. Dr. Guilherme Benjamin Brandão Pitta

Profa. Esp. Jeannette Barros Ribeiro Costa

Prof. Me. Carlos Dornels Freire de Souza

Profa. Dra. Maria Andréia Lopes de Freitas

Prof. Me. Bruno Leonardo de Freitas Soares

Prof. Me. Michael Ferreira Machado

Profa. Dra. Amanda Karine Barros Ferreira Rodrigues

2 INTRODUÇÃO

Atualmente, a sociedade brasileira tem a expectativa de contar com um profissional médico bem formado tecnicamente, que estabeleça uma relação médico-paciente pautada pela ética, humanização e comunicação eficaz, que se atualiza permanentemente, inserido no sistema de saúde vigente, público e/ou privado, possibilitando orientar o paciente neste sistema.

Em 1988, em Edimburgo, ocorreu uma reunião internacional de escolas médicas que culminou com um documento chamado “Declaração de Edimburgo” que recomendou entre outras coisas: a necessidade de ampliar os cenários de ensino e não centrar a aprendizagem somente em hospitais, investir em aprendizagem ativa ao invés de métodos passivos de ensino com preparo para resolver problemas, assegurar que os programas de ensino estejam de acordo com as prioridades nacionais, organizar sistemas de avaliação para garantir aquisição de competências profissionais e valores sociais e não somente memorização de informações.

Dez anos depois (1998), em Paris, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) realizou a Conferência Mundial de Educação Superior que definiu que as instituições educacionais deveriam trabalhar para os estudantes serem cidadãos bem informados, com sentido crítico e com capacidade de analisar os problemas da sociedade em busca de soluções, assumindo responsabilidade social.

No Brasil, este movimento internacional influenciou a elaboração de diretrizes curriculares nacionais dos cursos de saúde em geral e do curso de Medicina em particular, publicada em novembro de 2001.

Com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), desencadeou-se um processo de mudança curricular no curso de Medicina da UFAL do campus Maceió que culminou, em 2007, com a elaboração de um novo PPC que trouxe como principais inovações uma nova matriz curricular visando a interação horizontal e vertical dos conteúdos. Em 2009/2010 ocorreu nova alteração curricular no sentido de aprofundar a interação entre os módulos e entre as disciplinas, principalmente da clínica médica; a interação básico-clínica e articulação teoria-prática. Além disso, a nova matriz deveria possibilitar a implementação de metodologia ativa de ensino-aprendizagem.

Nos últimos 20 anos, a mudança mais significativa no ensino médico da UFAL ocorreu em 1991, por ocasião da elaboração do projeto pedagógico global da Universidade, quando a direção do Centro de Ciências da Saúde (CSAU), baseada nos princípios do sistema de saúde vigente no país, nas recomendações da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e nas condições físico-espaciais existentes, definiu o perfil do(a) médico(a) que queria formar, idealizando que este deveria dominar o conhecimento da realidade sanitária, sendo capaz de interferir nessa realidade, tendo como referência o Sistema Único de Saúde (SUS) e adquirindo conhecimento suficiente para atuar no mercado de trabalho como generalista e complementar sua especialização na pós-graduação. Apesar de o projeto pedagógico para a saúde ter sido considerado um avanço para a época, após algum tempo, a comunidade acadêmica e os parceiros dos serviços verificaram a necessidade de ajustes no modelo vigente, principalmente quando se passou a ter uma maior clareza sobre o profissional médico que a sociedade precisaria nos próximos 20 anos.

A Universidade Federal de Alagoas, em sintonia com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES Nº 03, de 20 de junho de 2014), tendo como base o Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI 2013/2017 e o atual Projeto de Interiorização da UFAL e, ainda, buscando cumprir com a sua missão como instituição pública de: educar, produzir e disseminar o saber, preservar e difundir as artes e a cultura e contribuir para o desenvolvimento humano, propõe-se a criação de um Curso de Graduação em Medicina voltado para atender as demandas na formação de médicos no Brasil, especificamente no agreste alagoano, nos termos da Portaria MEC/SESU nº 109, de 5/6/2012.

O presente documento apresenta as razões e os fundamentos do projeto do curso a partir do diagnóstico do território (aspectos sócio-econômicos, culturais, políticos e a situação da saúde) e da política educacional da UFAL para o agreste alagoano. Este projeto pedagógico contém as bases conceituais, os eixos norteadores, a estrutura curricular, a metodologia baseada em metodologias ativas e o caminho educacional centrado no estudante e no processo ensino-aprendizagem. Ainda, visa autonomia e liberdade, pesquisa e extensão, capazes de favorecer a aquisição de competências, habilidades de atuação profissional assentadas no compromisso comunitário-social da saúde, da busca da dignidade humana, de

comportamento ético-responsável por transformações na saúde da sociedade e do agreste alagoano.

3 HISTÓRICO E CONTEXTUALIZAÇÃO

O processo de interiorização da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) se deu com a inauguração do Campus de Arapiraca em setembro de 2006 e a implantação dos Cursos regulares e presenciais. Resultou da convergência de interesses e oportunidades, em planos e escalas distintas. Nacionalmente, oportunizado pelo Programa de Expansão da Educação Superior Pública, elaborado e conduzido pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, a partir de 2004 e consolidado pelo Plano de Expansão e Reestruturação das Universidades Federais (REUNI), desde 2007. Em Alagoas, o referido processo de interiorização foi favorecido pelo apoio de várias instâncias políticas – desde a bancada federal, ao poder legislativo e executivo dos municípios-sede dos campi.

Ao inaugurar o seu efetivo processo de expansão para o interior, a UFAL veio ocupar vazios universitários e constituir marco significativo, após 45 anos de atuação, no ensino presencial, restrita à capital Maceió e ao vizinho município de Rio Largo, assim reafirmando o seu papel de importante instrumento de desenvolvimento estadual. Nesse contexto, a presença da UFAL no interior alagoano, através de suas atividades de ensino, de pesquisa e de extensão, veio representar importante veículo de mudanças sociais, econômicas, culturais locais. Algumas são claramente visíveis, tais como: indução de novas demandas e dinâmicas exercidas sobre o comércio, os serviços e a infraestrutura urbana e local; mudanças de mentalidade e comportamento; realização de investimentos federais de capital, de custeio e de massa salarial do pessoal envolvido; a formação de competência à produção de conhecimento e à oferta de novas oportunidades locais; o forte interesse despertado nas classes política, empresarial e na sociedade em geral, resultando em novos comportamentos em relação à instituição de ensino superior.

A UFAL, ao proporcionar o acesso ao ensino superior no interior alagoano, se aproxima de uma enorme parcela de estudantes de baixa renda, com baixa capacidade de deslocamento ou transferência para Maceió ou para outras capitais regionais. Além disso, a sua atração sobre candidatos ao processo seletivo aos seus

campi do interior extrapola os limites de seu Estado de inserção (especialmente das sub-regiões do Litoral, Zona da Mata, Agreste ou Sertão), pois é também exercida sobre candidatos originários de estados vizinhos. Ademais, o processo de inclusão regional assegura 20% (vinte por cento) das vagas para estudantes oriundos do interior do estado de Alagoas.

O *Campus* de Arapiraca (com sua sede no município de Arapiraca) – e suas unidades educacionais de Viçosa, Palmeira dos Índios e Penedo – foi viabilizado pelos recursos do Programa de Expansão da Educação Superior Pública, MEC/SESU, a partir de 2004, e representaram a primeira etapa da interiorização presencial da UFAL, concretizada desde a sua inauguração em setembro de 2006.

Atualmente conta com 22 cursos de graduação (presenciais) nas diversas áreas, dentre eles dois pertencem ao Eixo da Saúde (Arapiraca). O curso de Enfermagem atualmente tem contribuído consideravelmente nos serviços de saúde da região, uma vez que, além de formar profissionais aptos para atuarem na rede de atenção, também atua diretamente na comunidade através de seus projetos de pesquisa e extensão. Além do ensino na graduação, o *Campus* de Arapiraca possui 01 curso de pós-graduação *Stricto sensu* (Agricultura e Ambiente em Arapiraca sede).

O *Campus* Arapiraca também desenvolve atividades na modalidade semipresencial (EaD), atendendo uma demanda não só do município de Arapiraca, como também das regiões circunvizinhas. Esses por sua vez, estão distribuídos da seguinte forma: 05 pós-graduações *Lato sensu* (Gestão pública, Gestão pública municipal e Gestão em saúde, Educação em Direitos Humanos e Diversidade e Educação do Campo) e 09 cursos de graduação (Administração pública, Sistema de informação, Letras Espanhol, Letras Inglês, Química, Matemática, Geografia, Física e Ciências Sociais).

Em tal contexto, a emissão da Portaria MEC/SESU nº 109, de 5 de junho de 2012, ao dispor sobre a expansão de vagas em cursos existentes de Medicina e a criação de novos cursos de Medicina em Universidades Federais, tem o indiscutível mérito de sinalizar para um novo ciclo de expansão das Instituições de Ensino Superior (IES) federais em que os objetivos da interiorização, com universalização de cursos universitários e de atendimento às reais necessidades de egressos em todas as áreas da educação superior, possam prover as âncoras efetivas de articulação entre a presença da Universidade e as necessidades patententes da sociedade brasileira.

A inclusão da UFAL entre as IES responsáveis pela implantação de cursos novos de Medicina em *campi* no interior (vide portaria MEC/SESU nº 109, de 5/6/2012) vem ao encontro dos interesses e objetivos da instituição, expressamente sistematizados no seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) para o período 2013/2017, onde está pontuado como objetivos:

- Aprimorar a oferta e ampliar o acesso à educação superior, tendo como uma de suas metas a “implantação do curso de Medicina no *Campus* de Arapiraca, com 60 vagas”;
- Contribuir com o desenvolvimento do Estado.

Estes objetivos estão em consonância com as metas de Interiorização da UFAL, onde está elencada a necessidade de considerar e atuar sobre as particularidades, valores e problemas locais. Não cabe dúvida a respeito do fato de ser a saúde da população uma particularidade, e sua precarização uma problemática local, que deve ser encarado como uma área estratégica para o desenvolvimento equilibrado e harmônico de uma região do país. Esses compromissos e diretrizes do PDI – UFAL e PI – UFAL devem ser entendidos como proposições de ênfase e aperfeiçoamento a respeito de atividades acadêmicas e assistenciais que constituem já parte significativa do histórico institucional na área da saúde.

É nesse sentido que a criação de um curso de Medicina no interior do Estado, a partir dos ditames da Portaria MEC/SESU nº 109, de 5 de junho de 2012, mais que estar conveniente e sistematicamente ancorado pelo PDI/UFAL, constitui um evento significativo no processo de interiorização da UFAL e de sua atividade acadêmica, somando-se assim ao esforço histórico desta instituição em se fazer presente no território alagoano, inclusive com ações efetivas no cotidiano da prestação de serviços de saúde pública para a população.

O curso de medicina em Arapiraca tem sua gênese em dois momentos cruciais para a cidade e para a universidade: de um lado, a efetivação de um projeto de formação médica voltado para as necessidades locais e, de outro, a ampliação dos cursos da área da saúde na universidade, demarcando a inserção social da universidade na promoção da saúde no semiárido alagoano. Quando os primeiros docentes e técnicos começaram a pensar o formato do curso, logo foram desafiados a ousar na estrutura, organização e construção do curso. Dar o pontapé inicial não foi nada fácil, pois numa dimensão interdisciplinar carecíamos da presença de diferentes profissionais das áreas básicas e das áreas específicas da saúde. Além desta

dificuldade, nos deparamos com problemas estruturais e externos que afetaram a abertura do curso. Porém, o grupo de docentes responsáveis pelo curso assumiram o desafio de fazer acontecer o curso buscando diálogo, capacitação, integração de novos profissionais na construção do curso (também a articulação com profissionais da saúde de Arapiraca na construção dos módulos em sua fase inicial). Este fator aliado a um processo de cooperação, interação e de troca de experiências proporcionou avanços e dar passos fundamentais no enfrentamento dos problemas e no fazer acontecer o curso de medicina no Campus Arapiraca. Desde as primeiras reuniões para pensar o curso até os encontros docentes para construir os módulos, integrar os eixos, dialogar e enfrentar dificuldades, ficam evidentes o desejo de cada profissional do curso de medicina da UFAL Arapiraca, que este curso seja referência na região e, sobretudo, formemos médicos/as compromissados/as com a transformação da sociedade, com a defesa da vida, com agir ético, transparente e humanizador.

4 FUNDAMENTOS DO PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO

Visando os objetivos terminais para o curso médico, este projeto pedagógico é guiado pelas diretrizes curriculares do Conselho Nacional de Educação - CNE/2014. Sua construção resultou da ampla participação da comunidade médica representada nos fóruns de discussão de ensino médico, como a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e a Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM).

Na elaboração do Projeto do curso de Medicina da UFAL/ Arapiraca foram observados ainda os seguintes documentos:

- Constituição Federal de 1988;
- Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde 8.080 de 19/09/90;
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394 de 20/12/1996;
- Lei que aprova o Plano Nacional de Educação 10.172 de 09/01/2001;
- Parecer CES/CNE 776/97 de 03/12/1997;
- Edital da SESu/MEC 4/97 de 10/12/1997;
- Parecer CNE/CES nº 116/2014, aprovado em 3 de abril de 2014;
- Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências;
- Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998;
- Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde realizada em dezembro de 2002;
- Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/1999;
- Plano Municipal de Saúde de Arapiraca;
- Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA;
- Instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões de saúde.

Assumindo como pressupostos à reorientação para o trabalho e tendo o SUS como principal cenário de formação (meio) e de exercício profissional (fim), o Conselho Nacional de Educação publicou as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN que preconizam, no artigo 5º, parágrafo único: “[...] a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho

em equipe”; e no artigo 6º determinam que: “[...] os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Medicina”.

Considerando os princípios da aprendizagem do adulto no artigo 9º das DCN, afirma-se que o curso de graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/ assistência. O artigo 12º afirma que a estrutura do curso de graduação em Medicina deve: “II – utilizar metodologias que privilegiam a participação ativa do estudante na construção do conhecimento...; III - incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no estudante atitudes e valores orientados para a cidadania; VII – propiciar a interação ativa do estudante com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao estudante 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”.

5 CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE ALAGOAS E DA CIDADE DE ARAPIRACA

5.1 Estado de Alagoas: Breve apresentação

Alagoas é um estado brasileiro localizado na região Nordeste do Brasil, composto por 102 municípios, sendo Maceió a capital, com uma população de 3.120.494 habitantes, no último censo realizado (densidade demográfica de 112,33 hab/ km²) e uma estimativa populacional de 3.375.823, em 2017 (IBGE, 2010, 2017). Ocupando uma área de 27.778 Km², o estado é a segunda menor unidade federativa do país, correspondendo a 0,33% do território brasileiro e 1,78% da região nordestina. Faz divisa com os estados de Sergipe, ao Sul, Pernambuco, ao Norte e Bahia, a oeste (Figura 1).

Figura 1. Mapa de localização espacial do estado de Alagoas.



Créditos da Imagem: Rafael Lorenzeto.

De acordo com a Secretaria de Planejamento e do Desenvolvimento Econômico de Alagoas, a economia alagoana cresceu nos últimos anos. O PIB *per capita* passou de R\$ 8.694,00 em 2010, para R\$ 11.277,00. Dentre as atividades econômicas que se destacam, tem-se a indústria de transformação, comércio, serviços, construção civil e administração pública.

No campo social, o estado tem avançado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). No ano 2000, o IDH era de 0,471, subindo para 0,631 no ano de 2010. Mesmo assim, configura-se como o terceiro estado com maior proporção de famílias

carentes do país, ficando atrás dos Estados do Maranhão e do Piauí, considerando o ano base de 2013.

Na tabela 1 tem-se os principais indicadores sociodemográficos do estado, segundo o censo demográfico do ano de 2010. Nota-se predominância de população urbana e sexo feminino. Destaca-se a elevada taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade (24,3%), a baixa proporção de saneamento adequado dos domicílios (apenas 26,2%) e o baixo rendimento per capita, sobretudo da população residente na zona rural.

Tabela 1. Indicadores sociodemográficos do Estado de Alagoas, 2010.

Indicador	Valor
População residente - situação do domicílio – urbana	73,6 (%)
População residente - situação do domicílio – rural	26,4 (%)
População residente - sexo - masculino (%)	48,5 (%)
População residente - sexo - feminino (%)	51,6 (%)
População residente - grupos de idade - de 0 a 5 anos de idade	10,5 (%)
População residente - grupos de idade - de 6 a 14 anos de idade	18,6 (%)
População residente - grupos de idade - de 15 a 24 anos de idade	19,3 (%)
População residente - grupos de idade - de 25 a 39 anos de idade	23,4 (%)
População residente - grupos de idade - de 40 a 59 anos de idade	19,2 (%)
População residente - grupos de idade - de 60 anos de idade ou mais	8,9 (%)
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade	24,3 (%)
Tipo de saneamento – adequado	26,2 (%)
Tipo de saneamento - semi-adequado	60,0 (%)
Tipo de saneamento – inadequado	13,8 (%)
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio	378 (R\$)
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio - urbano	450 (R\$)
Rendimento mensal domiciliar per capita nominal - valor médio - rural	170 (R\$)
Número de Pessoas beneficiadas pelo Bolsa Família - 2015	1.394.371
Número de famílias beneficiadas pelo Bolsa Família- 2015	414.706

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

5.2 Arapiraca: A cidade sede do curso de Medicina

Arapiraca é segunda maior cidade do estado de Alagoas, situada na mesorregião do agreste alagoano e à 136 km da capital do estado (Figura 2). Possui uma população estimada de 234.185 habitantes, segundo projeção do IBGE para o ano de 2017.

Figura 2. Mapa de localização espacial do município de Arapiraca - Alagoas – Brasil.

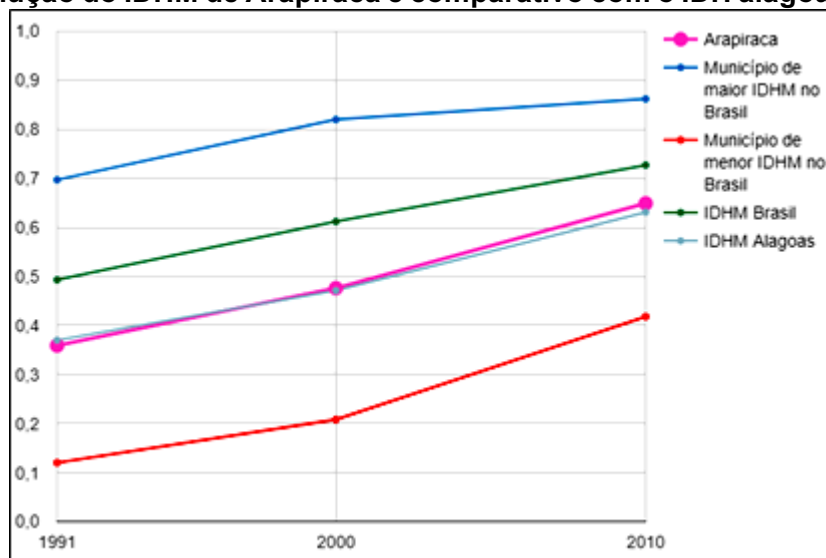


A cidade é caracterizada como polo de abastecimento agropecuário, comercial, industrial e de serviços. Sua localização central no estado a torna uma importante rota para as cidades circunvizinhas e as demais regiões geoeconômicas de Alagoas, com interdependência a 40 municípios, atingindo uma população de aproximadamente um milhão de habitantes. Com isso, Arapiraca atende às necessidades regionais e minimiza as distâncias entre os centros de abastecimento, potencializando o desenvolvimento da região, razão pela qual é considerada como capital da região metropolitana do agreste alagoano.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Arapiraca, disponibilizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/2010) é 0,677. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699) e encontra-se abaixo da média do Brasil (Relatório de Desenvolvimento Humano, 2010). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação, que para o mesmo período foi de 0,549, seguido

por Longevidade (0,780) e Renda (0,638). Mesmo assim, o IDHM é inferior à média brasileira, conforme Figura 3.

Figura 3. Evolução do IDHM de Arapiraca e comparativo com o IDH alagoano e brasileiro



Fonte: PNUD, Ipea e FJP.

No campo da saúde, conforme o Plano Diretor de Regionalização – PDR, do Estado de Alagoas, Arapiraca é município polo da 2ª Macrorregião composta por 46 municípios e sede da 7ª região de saúde, formada por 17 municípios, no entanto, serve de referência no atendimento para Média e Alta Complexidades Ambulatorial e Hospitalar para cerca de 56 municípios.

Quanto aos indicadores epidemiológicos, Arapiraca assemelha-se aos demais municípios da região nordeste. As principais causas de internações, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (ano 2013) foram, em ordem de ocorrência e excluindo as internações em decorrência de gravidez, parto e puerpério, as internações em decorrência das doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças infectocontagiosas e lesões, envenenamentos e causas externas, respectivamente. A segunda maior causa de mortalidade no município é devido a doenças do aparelho circulatório, sendo registrados 197 óbitos em 2010 (IBGE, 2010). Em 2013, as causas externas ocuparam a segunda posição, perdendo o posto para as doenças cardiovasculares. Somente no ano de 2010 apresentou um indicador de 282 óbitos por acidentes, homicídios, agressões e suicídios (IBGE, 2010).

Em relação à mortalidade infantil, houve uma diminuição no número de óbitos em crianças menores de 5 anos no município ao longo dos anos. No ano de 2001,

esse indicador chegou a 394 óbitos/ano. Em 2010, segundo o DATASUS, esse número caiu pela metade, chegando a 179 óbitos infantis. Entretanto, trata-se ainda de um indicador elevado, considerando o número de nascidos vivos por ano.

A 7ª Região de Saúde do estado, onde encontra-se o município de Arapiraca, é uma região endêmica para doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose tegumentar e leishmaniose visceral (Alagoas, 2014). De acordo com o Diagnóstico de Saúde em 2013 (Alagoas, 2014) foram realizados 14.025 exames coproscópicos, destes, 724 (4,5%) foram positivos para *Schistosoma mansoni*, sendo tratadas apenas 432 pessoas (59,7%). Quanto às doenças de maior ocorrência no município, destacam-se as arboviroses (dengue, zika e chikungunya), hanseníase, tuberculose, esquistossomose, leishmaniose visceral e tegumentar, doença de Chagas além das infecções sexualmente transmissíveis (HIV/Aids, sífilis e hepatites virais).

Analisando a série histórica, observa-se uma tendência moderada de aumento na taxa de incidência de acidentes escorpiônicos na 7ª Região de Saúde. Em 2013 foram notificados 1.243 acidentes escorpiônicos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 237,5 por 100.000 habitantes, valor superior a taxa de incidência do estado (ALAGOAS, 2014).

As fragilidades sanitárias descritas não se configuram como uma lista exaustiva, mas apenas ilustra a necessidade de construção de práticas de saúde que possam trazer impactos no cenário local. Eis uma via de mão dupla: de um lado, um vasto cenário de práticas; do outro, um curso capaz de transformar a realidade. A aproximação do curso de Medicina com a realidade local trará importante contribuição para a melhoria da saúde local.

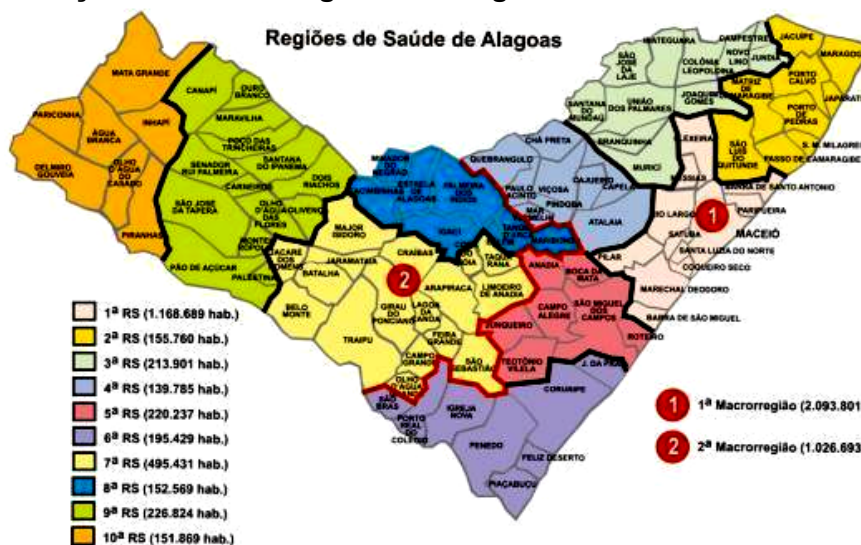
Nesse contexto, a integração Ensino-Serviço-Comunidade configura-se como o elemento central de um curso cujo objetivo maior é formar profissionais éticos, críticos e comprometidos com a transformação da realidade local, obedecendo aos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), na busca pela efetivação da saúde como um direito social inalienável e *locus* de exercício da cidadania.

5.3 O município de Arapiraca como cenário de práticas

A Secretaria de Saúde de Arapiraca em seu plano municipal de saúde 2014-2017 apresenta como princípio de sua ação: “contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, através da consolidação do Sistema Municipal de Saúde, capaz de garantir a todos os cidadãos o acesso às ações de promoção e recuperação da saúde dentro dos princípios da integralidade, equidade e controle social”.

Considerando a organização espacial do estado para os serviços de saúde e os níveis de complexidade das ações, Alagoas está dividida em 02 Macrorregiões e 10 Regiões de Saúde (Figura 04). Arapiraca é município polo da 2ª Macrorregião composta por 46 municípios e sede da 7ª região de saúde, formada de 17 municípios. Assim sendo, Arapiraca é referência no atendimento para Média e Alta Complexidades Ambulatorial e Hospitalar para cerca de 56 municípios, conforme apresentado no tópico anterior.

Figura 4. Localização das macrorregiões de Alagoas/AL.



Fonte: ALAGOAS, 2013.

A rede de saúde é composta por 109 (cento e nove) Estabelecimentos de Saúde cadastrados no SCNES (Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde), dos quais 101 (cento e um) são de gestão municipal e 08 de gestão estadual. Os 101 estabelecimentos de saúde sob a gestão municipal estão divididos em 42 (quarenta e dois) da rede privada e 59 (cinquenta e nove) da rede pública.

Eis o quadro dos Estabelecimentos de Saúde cadastrados no SCNES:

- Central de Regulação Médica das Urgências de Arapiraca - Gestão Estadual;
- Central de Regulação de Serviços de Saúde - Complexo Regulatório de Arapiraca;

- Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematologia - Gestão Estadual - Hemocentro de Arapiraca - HEMOAR;
- 02 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS AD, Centro Nise da Silveira - CAPS Arapiraca;
- 34 Centros de Saúde/Unidades Básicas Municipais: Banco de Leite Humano Ivete França Lima; CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento; I Centro de Saúde; II Centro de Saúde; III Centro de Saúde; IV Centro de Saúde; UBS Senador Arnon de Melo; UBS de Cacimbas Dr. Judá Fernandes Lima; USF Baixa da Onça Serapião Durval; USF Baixão; USF Bananeiras; USF Batingas; USF Boa Vista; USF Bom Sucesso; USF Brisa do Lago Fernando Lourenço; USF Canaã; USF Canafístula; USF Cagandú; USF Capim; USF Carrasco; USF Cavaco Dr. José Fernandes; USF Cohab Nova; USF Dr. Daniel Houly; USF Manoel Teles; USF Pau D'arco; USF Pé Leve Velho/Bom Jardim; USF Primavera; USF Teotônio Vilela; USF Vila Aparecida; USF Vila São Francisco; USF Vila São José; USF Zélia Barbosa Rocha/Dr Edler Lins; USF Jardim das Paineiras; 01 Centro de Saúde - Unidade Básica de Gestão Estadual - Presídio Desembargador Luiz de Oliveira Souza.
- 20 Clínicas/Centros de Especialidades: ADFIMA, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; Associação Pestalozzi de Arapiraca; Centro Alagoano da Visão; Centro da Visão e Audição; Centro de Especialidades Odontológicas José Glaucio - CEO; Centro de Medicina Física e Reabilitação - CEMFRA; Centro Médico Santa Cecília; Clínica João Ramalho; CLINIPAR; Espaço TRATE; Fisio e Saúde; Hospital de Olhos Santa Luzia; IOFAL; Clínica N. Sra. de Guadalupe; OTOMED Alagoas; UNICAR; Unidade Especializada/Centro de Diagnóstico - CRIA; UROCENTER; V Centro de Saúde Dr. Ubiratan;
- 05 Consultórios Isolados: Levi Rodrigues Nicácio; Módulo Odontológico Hugo José Camelo Lima; Módulo Odontológico Tibúrcio Valeriano; Módulo Odontológico 31 de Março; Módulo Odontológico Pedro Bernardo de Carvalho Filho;
- 02 Hospitais Especializados: Hospital Psiquiátrico Teodora Albuquerque e Hospital Regional;
- 03 Hospitais Gerais: Casa de Saúde e Maternidade N. Sra. de Fátima; CHAMA e Hospital Afra Barbosa;
- 01 Hospital/Dia - Isolado: Santa Fé Medical Center;

- 06 Postos de Saúde: PACS Riacho Seco; PS Corredor; PS Fernandes; PS Laranjal; PS Poção Arapiraca EACS; PS Pau Ferro;
- 01 Pronto Socorro Geral - Gestão Estadual - Unidade de Emergência Daniel Houly;
- 01 Secretaria de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca;
- 01 Telessaúde - Núcleo Telessaúde de Arapiraca 2a Macro;
- 19 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado): Análise Laboratório LTDA; CEDUS (Centro de End. Digestiva e Ultrassonografia); CITOFEEM; Clínica Imagem; IMAGRE - Instituto da Mulher do Agreste; Laboratório de Análises Clínicas - LAC; Laboratório de Análises Clínicas N. Sra. de Fátima; Laboratório de Análises Clínicas Santa Terezinha das Rosas; Laboratório de Análises Clínicas Virgem dos Pobres; Laboratório Diagnóstico; Laboratório Dr. Evilásio; Laboratório Dr. José Mendes; Laboratório Lima do Vale; Laboratório Municipal de Arapiraca; Laboratório Santa Maria; Laboratório Santa Mônica; Lacel Laboratório; NPDC; Pronto Trauma;
- 03 Unidades de Vigilância em Saúde: Centro de Controle de Zoonoses de Arapiraca; Rede de Frios de Arapiraca; Vigilância Epidemiológica;
- 02 Unidades Móvel Terrestre: 7 Agrupamento de Bombeiros Militar de Arapiraca e Unidade Móvel Odontológica;
- 04 Unidades Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência (Gestão Estadual): Motolância 01 SAMU Arapiraca; USA Arapiraca; USB Arapiraca; USB Arapiraca 2;

A garantia da integralidade na assistência à saúde, necessariamente, se faz presente nos serviços e ações organizadas de saúde. Estamos nos referindo às Redes de Atenção à Saúde (RAS) como arranjos organizativos que buscam garantir a integralidade do cuidado, conforme a portaria 4.279, de 30/12/2010 do Ministério da Saúde. As redes prioritárias pactuadas desde 2011 são as seguintes: Rede Cegonha voltada para a gestante e a criança até 24 meses; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; a Rede de Atenção Psicossocial, no enfrentamento do álcool, crack e outras drogas; a Rede de Atenção às Doenças de Condições Crônicas; a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Especificamente, em relação à rede hospitalar, Arapiraca conta com unidades credenciadas pelo SUS: Associação Psiquiátrica Teodora Albuquerque, Centro Hospitalar Manoel André, Sociedade Médica Afra Barbosa, Casa de Saúde e

Maternidade Afra Barbosa, Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima, Sociedade Beneficente Nossa Senhora do Bom Conselho, Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly. A rede hospitalar referida faz do município um importante centro de atendimento à saúde de escala regional. O Hospital Regional (razão social Sociedade Beneficente Nossa Senhora do Bom Conselho) é uma entidade beneficente sem fins lucrativos e é referência no atendimento à urgência clínica e internações nas clínicas e conta com especialistas nas áreas de cirurgia geral, obstetrícia, clínica geral e pediatria. Sua área de abrangência estende-se a cerca de 48 municípios vizinhos, além de pacientes oriundos dos Estados de Sergipe, Pernambuco e Bahia.

Segundo o CNES/DATASUS (2013), o referido hospital possui várias especialidades, as quais são utilizadas pela população (Tabela 2).

Tabela 2. Especialidades ora desenvolvidas/executadas no Hospital Regional – Sociedade Beneficente Nossa Senhora do Bom Conselho – Arapiraca/AL.

Especialidade: CIRÚRGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03. Cirurgia geral	28	25
13. Ortopedia e traumatologia	8	6
14. Otorrinolaringologia	5	3
TOTAL	41	34
Especialidade: CLÍNICO		
33. Clínica geral	33	28
TOTAL	33	28
Especialidade: COMPLEMENTAR		
75. UTI Adulto – Tipo II	7	7
81. UTI Neonatal – Tipo II	10	10
TOTAL	17	17
Especialidade: OBSTETRICO		
10. Obstetrícia cirúrgica	29	25
TOTAL	29	25
Especialidade: PEDIATRICO		
45. Pediatria clínica	15	14
TOTAL GERAL MENOS O DA ESPECIALIDADE COMPLEMENTAR:	118	101

Fonte: CNES/DATASUS, 2013.

http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=2700302005050

A rede Saúde Escola funcionará de forma descentralizada¹: O Hospital Regional servirá de suporte para as clínicas básicas, urgências clínicas e Unidades de Terapia Intensiva, enquanto a **Unidade de Emergência do Agreste** servirá de campo para a área de urgência em Trauma. As unidades para os demais estágios comportará a rede básica e de média complexidade da Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca e a **rede básica da segunda macrorregião**. Ressaltamos ainda que, esforços vêm sendo desenvolvido por parte da Unidade de Emergência do Agreste (Daniel Houly) para ampliar a sua oferta para 120 leitos, dos quais, 21 são de UTI (VALÕES, 2010) devido à grande demanda resultante de acidentes de motocicletas, meio de transporte em forte expansão na região.

Além dos estabelecimentos hospitalares da sede municipal, podem ser citados aqueles sediados em municípios próximos, distantes até 50 Km, e que poderão em algum momento atuar como estabelecimentos de apoio acadêmico-científico para os discentes do curso de Medicina do município de Arapiraca:

- Hospital Municipal – Girau do Ponciano (22,8 Km);
- CDR Hospital Santa Rita – Palmeira dos Índios (37,1 Km);
- Hospital Regional Santa Rita – Palmeira dos Índios (37,1 Km).

Aspectos referentes aos indicadores e à infraestrutura de saúde, acima apresentados, são fundamentais para a compreensão do contexto onde o novo curso de Medicina poderá se instalar. Estes estabelecimentos encontram-se localizados no interior, em sua maioria em Arapiraca, e que apresentam condições para apoiar as práticas de graduação e pós-graduação, assim como, o desenvolvimento simultâneo de formação especializada, procedendo-se à formação integrada ao serviço de saúde, mediante convênios específicos.

Além da infraestrutura de saúde descrita, é importante ressaltar a experiência e a importância estadual e regional do Hospital Universitário da UFAL, situado no *Campus A. C. Simões*, sede, em Maceió, em atividades de formação graduada e especializada, de residência médica, de gestão em saúde e de oferta de serviços de saúde – públicos, gratuitos e de qualidade. Não é sem razão que este programa apresenta forte potencial para:

¹ Conforme convênio firmado entre a IES e a Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas publicado no Diário Oficial da União em 10.01.2014.

- Reduzir a má distribuição e contribuir para a fixação de médicos em áreas rurais e remotas do país;
- Ampliar o acesso da população de baixa renda à atenção básica;
- Constituir-se em um novo mercado de trabalho promissor na área de saúde;
- Influir na própria formação de profissionais para o setor, especialmente na área da Medicina.

5.4 Diagnóstico e Justificativa

A Universidade Federal de Alagoas (UFAL), enquanto instituição formadora de profissionais da área médica vem empreendendo esforços no sentido de orientar a formação médica e de pensar um modelo curricular de curso de Medicina voltado para atender as demandas de saúde da população. O objetivo primordial desse modelo deve ser o de qualificar os profissionais médicos para atuarem com efetividade na “promoção, prevenção, recuperação e reabilitação” (Art. 3º da Resolução/CNE/CES nº 03 de 20 de Junho de 2014) da saúde em todos os cenários disponíveis, incluindo regiões afastadas dos grandes centros urbanos e regiões rurais, contribuindo para impulsionar o desenvolvimento da saúde como um bem universal e integral do ser humano.

Na atualidade, a formação do profissional da Medicina constitui-se um grande desafio, principalmente, quando a definição do perfil profissional se volta para a atuação no interior dos estados brasileiros ou em áreas remotas. As IES devem assumir a responsabilidade e o compromisso social de garantir uma formação diferenciada e com qualidade, visando à permanência deste profissional, de forma efetiva e continuada, nas regiões onde as demandas por profissionais médicos são maiores. Sobre esse ponto em particular, é importante destacar que, mesmo considerando a intencionalidade da presente proposta de oferecer uma formação médica efetivamente inserida no SUS e comprometida com a formação de profissionais integrados com a realidade de saúde da população, se pretende formar médicos com qualificada formação técnica e ético-humanística que possam atuar em contextos diversos e seguir diferentes caminhos profissionais, desde a atenção primária, a especialização, a gestão/administração e também a carreira acadêmica (Artigos 3º e 4º da Resolução/CNE/CES nº 03 de 20 de Junho de 2014).

Para atender a essas novas necessidades da formação médica, conforme estabelecido pelo atual plano de expansão do ensino médico no Brasil, a formação precisa ser pensada de forma diferenciada do atual modelo preponderante nos cursos oferecidos pela maioria das IES com sede nas capitais brasileiras. Nesse sentido, um curso de Medicina sediado no interior e em áreas remotas deve ter um perfil de formação cujas competências e habilidades mais gerais se voltem para o cuidado amplo e irrestrito à saúde, tanto em nível individual como coletivo.

Quando se trata dos saberes e práticas imprescindíveis ao perfil delineado, é importante considerá-los na relação saúde-doença, com prioridade para a prevenção e promoção da saúde, tendo em vista a transformação/ superação de uma práxis historicamente conservadora e especializada, cujo foco central está na ideia do diagnóstico e tratamento, predominantemente desenvolvida em ambientes hospitalares. Torna-se necessário incorporar à formação médica a realidade com a qual os futuros médicos se depararão em suas vidas profissionais, que engloba a atuação na atenção primária, na estratégia Saúde da Família, na especialização/residência médica e em outros contextos igualmente relevantes, incluindo a carreira acadêmica.

Considerando tais compreensões, a UFAL projetou um curso de graduação em Medicina no interior de Alagoas cuja formação possa fazer frente às exigências de maior integração e interação entre os diversos *campi* da UFAL e as diversas áreas do conhecimento médico. Pensando nessa direção, espera-se que o curso que possa ser mais integrativo no sentido de adotar o modelo médico generalista, em contraposição à formação exclusivamente para a prática das especialidades. Ressalte-se, com isso, que o que se pretende é resgatar a formação médica geral nos seis anos que compõem o curso médico, sem oposição à especialização, que é também vista como necessária e fundamental para a qualificação do nosso Sistema Único de Saúde. Pelo contrário, ao reforçarmos a formação médica geral estaremos dando também condições para a formação de melhores e mais qualificados especialistas.

O detalhamento do projeto pedagógico do curso (PPC) de Medicina da UFAL no interior do Estado de Alagoas efetivou-se de forma processual e participativa. Como referenciais para o processo de construção do projeto pedagógico do curso foram utilizadas as orientações estabelecidas pela Pró Reitoria de Graduação da UFAL e as diretrizes propostas pelo Plano de Expansão de Vagas de Medicina nas Instituições Federais de Ensino Superior, do Ministério da Educação; além de

recomendações publicadas na literatura nacional/ internacional sobre os passos para desenvolvimento curricular em Educação Médica, segundo Grant, J (2010)², descritos no quadro 1.

Quadro 1. Passos para o desenvolvimento curricular em educação médica.

PASSOS	PROCEDIMENTOS
1. Avaliar as necessidades	Considerar os indicadores epidemiológicos, as necessidades educacionais dos estudantes, as diretrizes curriculares nacionais, entre outros.
2. Definição geral da proposta curricular	Definir a missão, visão, perfil do egresso e os objetivos do curso.
3. Detalhamento das aquisições específicas	Construir os objetivos, as metas e as competências.
4. Definição da organização curricular	Definir a matriz curricular e os mecanismos de integração, componentes obrigatórios e eletivos, sistema de avaliação dos estudantes
5. Consideração das experiências educacionais nacionais e internacionais	Analisar experiências com os diversos métodos de ensino e aprendizagem, recursos didático-pedagógicos, feedback e apoio psicopedagógico, resultados de outras experiências práticas
6. Implementação do currículo	Monitorizar e avaliar factibilidade, alinhamento com os objetivos previamente delineados e os métodos de ensino e avaliação.
7. Incorporação de um plano de avaliação curricular	Avaliar de forma contínua

Fonte: Grant, J. (2010) Principles of Curriculum Design, in Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice (ed T. Swanwick), Wiley-Blackwell, Oxford, UK.

A formulação dos princípios gerais da presente proposta de curso de Medicina levou também em consideração as diretrizes do Plano de Desenvolvimento Institucional da UFAL, assim como sugestões advindas de discussões realizadas entre os Ministérios da Saúde e da Educação, acerca das necessidades de médicos no Brasil, especialmente nas regiões afastadas dos grandes centros urbanos, onde se enquadra o campo de atuação da UFAL, através de seus Campi regionais.

As necessidades inicialmente diagnosticadas apontam para a necessidade de construção de uma proposta de curso médico que considere a interiorização no estado de Alagoas, assim como a formulação de uma proposta pedagógica efetivamente articulada e integrada com o SUS e as necessidades da população, tendo o estudante como elemento central do processo de ensino-aprendizagem.

² Grant, J. (2010) Principles of Curriculum Design, in Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice (ed T. Swanwick), Wiley-Blackwell, Oxford, UK. doi: 10.1002/9781444320282.ch.

Considerando ainda a necessidade de vincular fortemente o curso médico às necessidades da sociedade, sob um conceito de “responsabilidade social” (*social accountability*), foram adotados os seguintes princípios para a formulação do projeto pedagógico do curso e delineamento do perfil desejado do formando, em consonância com as recomendações explicitadas no “Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas” capitaneado pela Organização Mundial da Saúde:

- I. Reconhecimento e consideração dos vários determinantes sociais e da saúde – políticos, demográficos, epidemiológicos, culturais, econômicos e ambientais – da população adstrita à escola médica, no planejamento das ações de ensino, pesquisa e extensão;
- II. Estabelecimento de parcerias com o SUS local, de forma que a escola se tornará corresponsável pela formulação de ações voltadas para a qualificação e eficiência progressiva da saúde local; tal objetivo pressupõe que a UFAL, por meio de seu curso de Medicina em Arapiraca, estará comprometida em trabalhar junto com outros atores da área da saúde (gestores do SUS, organizações prestadoras de serviços, associações profissionais e a sociedade civil) para a melhoria do desempenho do status de saúde das pessoas;
- III. Definição dos objetivos pedagógicos de forma compartilhada com a comunidade acadêmica e todos os parceiros interessados, numa perspectiva em que a escola médica reconhece que, independentemente de suas especialidades futuras, os médicos formados precisam ser ativos na promoção da saúde da população, bem como na prevenção de riscos e doenças e na reabilitação dos pacientes;
- IV. Desenvolvimento de uma Educação Médica baseada em resultados, de forma que todo o espectro de intervenções educacionais, incluindo desde o planejamento da matriz curricular, alocação de recursos, métodos de ensino-aprendizagem, avaliação de estudantes, desenvolvimento docente e sistemas de avaliação serão moldados para melhor atender às demandas individuais e coletivas;
- V. Inserir os estudantes, ao longo de toda a formação acadêmica, em experiências de aprendizagem baseada na comunidade, tanto na teoria

- quanto na prática, para compreender e agir sobre os determinantes sociais em saúde e ganhar apropriadas competências clínicas;
- VI. Criação de governança responsiva e responsável da escola médica, com destaque para o papel da escola enquanto ator-chave no sistema de saúde e desenvolvimento da força de trabalho, e no envolvimento de todo o corpo docente, técnico e estudantes no enfrentamento dos desafios e necessidades de saúde da sociedade;
 - VII. Busca da excelência acadêmica em todas as ações de ensino, pesquisa e extensão, de forma a causar impacto positivo na saúde da população;
 - VIII. Avaliação contínua das ações desenvolvidas, tanto interna quanto externa, como mecanismo para garantir a melhoria contínua da qualidade em educação, pesquisa e prestação de serviços; a escola médica reconhece que uma estrutura favorável de governança, a liderança responsável e um conjunto de padrões profissionais de seus professores e funcionários são fatores-chave para a melhoria da qualidade e progresso em direção à responsabilidade social;
 - IX. Sintonia do contexto específico do curso médico com os princípios e tendências globalmente preconizadas para a Educação Médica, objetivando a integração nas perspectivas regional, nacional, internacional, intercultural e globalizada, acerca da proposição, organização e oferta da educação universitária;
 - X. Envolvimento da sociedade e de todos os atores relacionados com o processo de formação médica no planejamento, implementação e avaliação do curso médico, buscando-se equilíbrio com a autonomia institucional.

Com base nos argumentos acima destacados, ressalta-se a relevância social da presente proposta do curso de Medicina no interior do Estado de Alagoas, no município de Arapiraca, a partir da consideração e incorporação das recomendações e diretrizes mais atuais no campo da Educação Médica, voltadas para a superação das dificuldades existentes com o atual modelo de ensino predominante e para a formação ampliada de profissionais mais comprometidos com a realidade de saúde da população. Merecem ser destacados os aspectos inovadores considerados no planejamento da atual proposta e que perpassam as etapas seguintes de

implementação e avaliação do curso, como a responsabilidade social, valorização de potencialidades locais para o ensino, articulação efetiva com o sistema de saúde e adoção de um modelo de governança eficiente e adequado às características didático-pedagógicas do curso. Sobre este último ponto, considera-se que a adoção de um modelo eficiente de gestão acadêmico-administrativa será fundamental para garantia da efetividade do curso, dentro dos objetivos a seguir delineados, sendo sua definição no âmbito da estrutura administrativa da UFAL também determinada pelos aspectos pedagógicos, seja no que tange à integração dos cenários, eixos curriculares e de outros aspectos necessários.

6 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DO CURSO

A UFAL, através de sua Pró Reitoria Estudantil (PROEST), tem como finalidade assistir o estudante, planejar, gerir e executar as políticas e atividades estudantis, promovendo a integração do corpo discente, comunidade e Universidade. Como consta no PDI, todas as atividades de ensino são planejadas e atualizadas semestralmente e condensadas no projeto pedagógico de cada curso. Aí estão previstos todos os momentos do processo ensino-aprendizagem, dos objetivos de cada curso até o objetivo de cada atividade educacional. Desse documento constam também o perfil profissional pretendido, os conteúdos de ensino, metodologias, recursos didáticos, instrumentos de avaliação, projetos de iniciação científica e extensionistas, enfim, o que se propõe ao acadêmico – da sua entrada à sua saída da Universidade. A Instituição possui vários grupos de pesquisa, devidamente cadastrados no CNPq, com projetos de pesquisa de docentes – pesquisadores, de mestrandos e estudantes de graduação – Iniciação Científica, que se articulam e permitem a produção do saber, uma das tarefas precípuas da Universidade. A divulgação das pesquisas e das produções científicas dos docentes da UFAL (graduação e pós-graduação) tem sido valorizada por esta Instituição, por meio de publicações de livros, coletâneas e revistas científicas que integram os programas de qualidade da CAPES (QUALIS). A extensão é realizada por meio de ações que a Universidade realiza junto à comunidade, beneficiando a população que recebe atendimentos em clínicas, laboratórios, assessorias, parcerias, etc. A extensão também se desenvolve na forma de cursos de curta duração, oferecendo aos estudantes temas emergentes, enriquecimento de experiência e atualização contínua.

Na formulação da política de assistência ao estudante na UFAL, estão sendo desenvolvidos programas mediante quatro linhas prioritárias de ação – inclusão e permanência; apoio ao desempenho acadêmico; promoção da cultura, do lazer e do esporte; e também assuntos de interesse da juventude. Dessas linhas, resultam programas de assistência à saúde, à moradia, à alimentação, bolsas permanência, programas de apoio à vida acadêmica nas dimensões social, política, cultural, esportiva e de formação técnica (Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010).

O Curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca, por sua vez, visando ao perfil do egresso que pretende formar, desenvolve, no espaço pedagógico do currículo, a reflexão e o diálogo, como apoio e orientação ao estudante no início do

curso. O vínculo que se estabelece na relação professor-estudante tem possibilitado ao professor, quando solicitado, atender ao estudante e orientá-lo quanto às possibilidades de apoio disponíveis na UFAL e na comunidade. Vale a pena citar que os estudantes recebem o Manual Acadêmico, o qual traz orientações gerais a todos os cursos: matrícula, requerimentos, trancamentos, prazos, estágios, direitos e deveres do estudante etc. e, para cada curso, já estabelece os critérios de avaliação específicos da área de formação (Resolução Nº 25/2005 - CEPE, de 26 de outubro de 2005). Além do Manual descrito anteriormente, os estudantes recebem Manuais Informativos a cada início de módulo, com uma apresentação geral do módulo e suas informações pertinentes.

7 PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

7.1 Objetivos do curso

Os objetivos do curso têm como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina, que estabelecem como perfil desejado do profissional de Medicina “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. 3º da Resolução/CNE/CES nº 03 de 20 de Junho de 2014).

Dessa forma, os objetivos do curso são:

- Adquirir conhecimentos suficientes para atender e gerenciar os problemas de saúde da comunidade, de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação, dentro de princípios éticos e humanos e integrado com a rede de saúde;
- Articular ensino-pesquisa-extensão pela participação de estudantes e professores na prestação de cuidados qualificados à saúde, nos diferentes cenários e serviços da Rede de Saúde Escola, buscando a interdisciplinaridade e à luz dos princípios da universalidade, equidade e integralidade. O saber interdisciplinar enquanto instrumento fundamental na promoção da saúde e da transformação dos espaços de atuação;
- Aprofundar a vivência dos discentes na realidade e necessidades locais, habilitando-os para desenvolver suas atividades profissionais em qualquer cenário, incluindo o contexto rural e de cidades distantes dos grandes centros urbano;
- Propiciar uma formação que o torne apto a utilizar os recursos semiológicos e terapêuticos, priorizando a relação médico-paciente, com senso crítico e transformador da realidade;
- Promover a participação de preceptores vinculados aos serviços de saúde na formação dos estudantes e a construção de novos saberes voltados à melhoria da saúde das pessoas e, por extensão, da qualidade de vida da sociedade;

- Possibilitar a compreensão da Medicina como uma atividade humana e histórica associada a aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais;
- Desenvolver a capacidade de resolução de problemas e ser capaz de trabalhar em equipe, exercer liderança e ter gerenciamento em saúde;
- Desenvolver pensamento crítico e o raciocínio científico, possibilitando-lhe a aplicação do método científico;
- Tomar a prática médica como eixo norteador do currículo desde o início do curso, com graus crescentes de complexidade;
- Considerar as necessidades de saúde da comunidade como eixo direcionador da escolha dos conteúdos, do estudo e aprofundamento da prática médica;
- Conhecer diferentes cenários de ensino-aprendizagem e seus contextos mais diversificados, permitindo ao estudante conhecimento crítico e inserção no enfrentamento dos problemas, evidenciando sua formação humanista e a incorporação de valores voltados para a construção de uma sociedade cidadã;
- Propiciar análise crítica permanente das situações cotidianas de saúde e a contribuição para a formação de novos sujeitos e as transformações exigidas, necessárias e fundamentais;
- Atuar e estar integrado no Sistema de Saúde (SUS), seguindo os princípios técnicos e éticos da equidade e universalidade da atenção à saúde, valorizando o sistema de referência e contrarreferência, fortalecimento da atenção primária à saúde;
- Saber atuar em equipe multiprofissional, sabendo assumir os diferentes papéis sociais conforme os espaços de atuação e a construção de relações éticas de trabalho;
- Informar, formar e educar os seus pacientes, familiares e comunidade sobre promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, conforme as habilidades médicas e de comunicação.

7.2 Dimensão Cognitiva

- Princípios da prevenção das doenças e da promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico da região;
- Determinantes sociais e ambientais e formas de apresentação e enfrentamento das doenças nas diversas faixas etárias, grupos regionais, sociais e culturais;
- Etiopatogenia e fisiopatologia das doenças, em termos de processos físicos ou mentais, tais como trauma, inflamação, resposta imune, processos degenerativos, neoplasias, distúrbios metabólicos e doenças genéticas;
- Princípios da terapêutica, incluindo condutas nos casos agudos; os mecanismos de ação das drogas, sua prescrição e modos de administração; a assistência dos pacientes com doenças crônicas e portadores de deficiência física; a reabilitação, a assistência institucional e comunitária; o alívio do sofrimento e da dor; assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas e o processo de morte e morrer;
- A importância da comunicação, entre o médico e paciente e familiares, e com os profissionais da equipe de saúde envolvidos com a assistência individual e coletiva;
- Ética e questões legais pertinentes à prática médica;
- Organização, administração e oferta de assistência à saúde, considerando as questões econômicas, políticas, sociais e culturais relacionadas.

7.3 Dimensão Psicomotora

- Raciocínio clínico, envolvendo as habilidades para obter uma história clínica e realizar exame físico completos, incluindo a avaliação do estado mental, com interpretação dos dados obtidos, avaliação preliminar dos problemas do paciente e formulação de um plano para investigação comprobatória e adoção de conduta adequada;
- Procedimentos clínicos, incluindo suporte básico e avançado para a manutenção da vida;
- Habilidades de comunicação na relação médico/paciente/comunidade e no desenvolvimento de práticas educativas em saúde;
- Habilidades de computação básica aplicada à Medicina, incluindo domínio das ferramentas de educação à distância e dos recursos necessários à Educação Permanente.

7.4 Dimensão Afetivo-atitudinal

- Respeito aos pacientes e colegas, compreendendo, sem preconceitos, a diversidade de bases culturais e a igualdade, as línguas, a linguagem, a cultura e o modo de vida da população;
- Reconhecimento dos direitos do paciente em todos os aspectos, em particular a confidencialidade da informação e consentimento informado prévio ao ato médico;
- Entendimento do papel ativo/protagonista na aquisição de competências profissionais;
- Habilidade de lidar com o inesperado e com as situações de urgência;
- Conscientização sobre as responsabilidades morais e éticas envolvidas na assistência individual ao paciente, bem como a responsabilidade com o provimento da assistência coletiva da saúde;
- Desenvolvimento da capacidade de auto-avaliação e da participação consciente no processo de avaliação pelos pares;
- Conhecimento das limitações pessoais, da disposição pessoal de procurar auxílio quando necessário, e a habilidade de trabalhar como membro de uma equipe de saúde;
- Disposição de utilizar as habilidades profissionais adquiridas no transcorrer do curso para contribuir com a comunidade, alcançada pelo entendimento da Medicina preventiva e pelo estímulo à prática da promoção de saúde;
- Habilidade de se adaptar às mudanças;
- Conscientização da necessidade de continuidade no desenvolvimento profissional (educação permanente), de maneira a manter um alto padrão de *expertise* e competência clínica;
- Aceitação da responsabilidade de contribuir da melhor maneira possível para o avanço do conhecimento médico, de maneira a beneficiar a prática médica e primordialmente a melhora da qualidade da assistência médica para a população.

8 PERFIL DO PROFISSIONAL A SER FORMADO

O Curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca pretende formar um profissional com perfil “generalista, humanista, crítico, reflexivo; 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” (Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para o curso de Graduação em Medicina MEC, 2014). Pretende-se ainda, que o egresso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca esteja inserido na rede de saúde pública da Macrorregião, com forte vinculação à sua realidade socioeconômica e cultural, comprometido com a qualificação da assistência em saúde prestada à população e capaz de trabalhar em conjunto com outros profissionais, atuando na promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação. Ao final do curso o egresso deverá ser competente para diagnosticar e tratar as patologias mais prevalentes na macrorregião, realizar condutas de emergência e identificar e referenciar os casos que necessitem de atendimento de maior complexidade. Além disso, o graduando estará preparado para a especialização nas diversas áreas de atuação Médica, por meio da Residência Médica.

A formação em Medicina é generalista. Por isso, para alcançar o perfil desejado do formando, o curso deve propiciar a seus estudantes o desenvolvimento e a prática pedagógica, ao menos, das seguintes habilidades:

- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;
- Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
- Atuar multidisciplinarmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;
- Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
- Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
- Desenvolver assistência médica individual e coletiva;
- Cumprir investigações básicas e procedimentos médicos;
- Comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;
- Obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;
- Aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;
- Analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;
- Organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;
- Aplicar conhecimentos de saúde, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;
- Participar em educação continuada relativa a saúde e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;
- Buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;
- Manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;
- Estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;
- Reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;
- Coletar, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- Comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;

- Trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
- Planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
- Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

Em síntese, o profissional egresso do Curso de Medicina deve estar dotado de fundamentos humanísticos que lhe confirmam habilidade crítica e reflexiva de sua atuação profissional; de um conhecimento técnico-científico fundamental, fundamentado na capacidade de desenvolvimento auto suficiente e em constante diálogo com a realidade social dinâmica; e ainda de capacitação para atuar como profissional médico, através da extensão universitária, da produção de pesquisas científicas e de uma sólida prática médica orientada. Deve estar capacitado para pensar, adquirir e produzir o conhecimento.

8.1 Competências e habilidades a serem desenvolvidas

Conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares para o curso de graduação em Medicina, a formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- *Atenção à saúde:* o profissional médico, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- *Tomada de decisões:* o trabalho dos profissionais médicos deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado,

eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

- *Comunicação*: os médicos devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- *Liderança*: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- *Administração e gerenciamento*: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde; e
- *Educação permanente*: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/ estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/ profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

8.2 Competências e habilidades específicas

- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus usuários/ pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- Atuar em diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- Exercer a Medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte e morrer;
- Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência;
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- Atuar em equipe multiprofissional;
- E manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

9 MATRIZ E ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

Este capítulo trata do desenho da matriz curricular do curso de Medicina da UFAL/ *Campus* Arapiraca, com seus elementos constitutivos, demonstrando como ocorre seu processo de integração que implica, por parte dos docentes, planejamento conjunto e avaliação sistemática da prática pedagógica.

9.1 Organização Curricular e metodologias de ensino aprendizagem

O curso de Medicina está dividido em duas fases: Fundamentos da Prática Clínico-cirúrgica e Estágio Supervisionado (Internato). Cada uma delas compreendendo diferentes atividades e metodologias, que serão descritas ao longo do projeto.

As aulas são pontuadas de ações que capacitam e promovem a construção dos conceitos apresentados. Não dispensamos a teoria, pois a prática não pode ser realizada sem fundamentação; contudo, adotamos metodologias diferenciadas para os conteúdos apresentados. É claro que cada metodologia está intrinsecamente relacionada com o tema. Essas ações visam, além de promover o processo ensino-aprendizagem do graduando do curso de Medicina, demonstrar que elas podem ser aplicadas na prática profissional futura. Em todos os eixos, incentiva-se a discussão de casos clínicos, apresentação de seminários e o desenvolvimento de pesquisas orientadas. Além disso, nossas ações contemplam as sugestões dos discentes.

As estratégias de ensinagem utilizadas no curso dependem do conteúdo programático, da disciplina, da série, do tipo de atividade (prática, teórico-prática ou teórica), dos cenários de ensino e da preferência do docente, podendo ser usadas em sua concepção original ou através de adaptações de métodos e ainda associações dos mesmos. Dentre elas podem ser citadas: aula expositiva dialogada, estudo de texto, tempestade cerebral, portfólio, mapa conceitual, estudo dirigido, lista de discussão por meios informatizados, solução de problemas grupo de verbalização e de observação, dramatização, seminário, estudo de caso, simpósio, painel, fórum, oficina, estudo do meio, ensino com pesquisa, aprendizagem baseada em equipes (ABE).

9.1.1 Fundamentos da prática clínico-cirúrgica

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

- a) *Módulos teóricos*: As atividades de ensino serão desenvolvidas em módulos temáticos que terão duração variável, a depender da carga horária designada ao mesmo, adotando-se as metodologias ativas de ensino-aprendizagem (aprendizagem baseada em problemas) e estratégias complementares como conferências, seminários, ciclos de debates e aulas expositivas entre outras. A distribuição dos módulos temáticos ao longo dos semestres está detalhada no Quadro 6. O método de ensino está centrado no estudante como sujeito e responsável pelo aprendizado e apoiado pelo professor como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. Considerando os módulos a partir do 5º período, o processo de ensino-aprendizagem (diversas metodologias ativas) será complementado e ampliado com o atendimento médico nos diferentes centros de saúde, supervisionado pelo docente da área. As atividades integradoras de estudo autodirigido vem consolidar os objetivos de aprendizagem estabelecidos no eixo, em horários protegidos na estrutura curricular.
- b) *Integração Ensino, Saúde e Comunidade (IESC)*: atividades desenvolvidas em cenários reais da comunidade e do SUS (unidades de saúde, hospitais, ambulatórios, etc) com o objetivo de fortalecer o aprendizado cognitivo e estabelecer uma aproximação do acadêmico com a população local, a fim de garantir uma assistência integral, respeitosa, ética, crítica e humanística, considerando o sujeito e o contexto no qual está inserido, sua cultura, sua crença, seus hábitos e seus costumes, e assim, proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes.
- c) *Práticas Ampliadas (PA)*: atividades práticas e clínicas simuladas desenvolvidas em ambientes simulados e controlados, adotando metodologias ativas. Atividades executadas nos seguintes ambientes: Laboratório Morfofuncional, Laboratório de Habilidades Clínicas e Comunicação e Laboratório de Ciências Biológicas, rede de atenção em saúde com o objetivo de desenvolver habilidades, competências e atitudes.
- d) *Carga horária flexível*: compreende múltiplas atividades complementares à formação do estudante, enquanto cidadão, representando 5% (cinco por cento) até

10% (dez por cento) do total da carga horária prevista para a parte fixa (RESOLUÇÃO Nº 113/95 - CEPE/UFAL).

- e) *Atividades Curriculares de Extensão*: processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre a Universidade e outros setores da sociedade, além de serem configuradas como componentes curriculares, creditadas no histórico dos Discentes de Graduação, projetos, cursos, eventos, produtos, todos relacionados a um Programa de Extensão.

9.1.2 Estágio Supervisionado em Regime de Internato

Compreende os dois últimos anos do curso (V e VI anos), correspondendo ao estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria UFAL e/ou de preceptores dos serviços de saúde. A carga horária total do internato será de 3.334 horas, correspondendo a 37% da carga horária total do curso, desta forma atendendo ao que determina a Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. As atividades do estágio supervisionado incluirão aspectos essenciais nas áreas de Urgência e Emergência, Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva/Medicina de Família e Comunidade, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades serão eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

As atividades dos estágios obedecem a uma programação pré-estabelecida, com uma carga horária distribuída nos diversos cenários de saúde da região e em escolas de ensinos fundamental e médio, com atividades ambulatoriais, plantões, atividades assistenciais, atividades de urgência e emergência, acompanhamento de pacientes internos, acompanhamento de pacientes cirúrgicos, bem como participação em grupos de discussão, seminários, estudos de casos, pesquisa bibliográfica, apresentação ou relato de casos clínicos.

De acordo com a Resolução nº 71/2006-CONSUNI/UFAL, os convênios com as instituições concedentes de estágios serão periodicamente avaliados, ficando sua renovação condicionada ao atendimento dos objetivos didático-pedagógicos do

estágio curricular. Portanto as atividades teóricas e práticas estão distribuídas em quatro semestres e são organizadas de acordo com o calendário do ano vigente, podendo ser alteradas em função dos feriados e da disponibilidade dos campos de estágios, acomodações, demandas dos serviços e oportunidades específicas que atendem aos objetivos pretendidos e sejam aprovadas pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina. Os alunos de cada período serão organizados em pequenos grupos, em número condizente e apropriado ao espaço físico de prática e às atividades que ali se realizarão.

Deve obedecer aos seguintes pressupostos:

- a) Aprendizagem baseada na prática / treinamento em serviço com atividades eminentemente práticas, sob supervisão, incluindo os plantões e contemplando aspectos reflexivos da ação;
- b) Utilização dos diferentes níveis de atenção à saúde, preferencialmente os direcionados para os níveis primário e secundário;
- c) Valorização de estágio em Unidade Regional de Emergência em cada grande área ou subárea precedida de Assistência Pré-Hospitalar;
- d) Integração entre diferentes áreas (clínicas, cirúrgicas, tocoginecologia, pediatria e saúde coletiva, bem como entre os domínios biológico e humano de suporte à profissão médica);
- e) Desenvolvimento de ações interdisciplinares, como: ambulatórios, visitas, reuniões científicas, projetos conjuntos, entre outras possibilidades;
- f) Inclusão de atividades de tutoria e/ou teóricas, utilizando-se estratégias didáticas diversas e evitando-se a mera exposição de temas, direcionadas à discussão crítica e aplicada a casos concretos das diretrizes, consensos das diferentes especialidades. Conforme estipulado pelas diretrizes curriculares, as atividades teóricas não podem ultrapassar 20% do total do estágio.

Entende-se por supervisão do Internato a atividade destinada a acompanhar e orientar o aluno de forma a garantir a consecução dos objetivos estabelecidos em cada programa. A supervisão do Internato será exercida pelos docentes, preceptores e pelo Professor Responsável de cada área. Cada área do Internato terá um responsável, indicado pelo Coordenador do Curso de Medicina entre os docentes de suas respectivas disciplinas, competindo lhes exercer as seguintes atribuições:

- Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar a execução do Internato, em sua respectiva área de atuação;

- Orientar os alunos em relação às suas atividades e a seus direitos e deveres;
- Coordenar as reuniões dos docentes e preceptores;
- Prestar informações em relação ao desenvolvimento do Internato.

Os docentes e preceptores serão os professores e profissionais médicos que atuam em cada área, competindo-lhes exercer as seguintes atribuições:

- Elaborar, em conjunto com os representantes dos alunos, o Programa do Internato;
- Cumprir e fazer cumprir os Programas do Internato;
- Acompanhar e avaliar o desempenho dos alunos em suas atividades teóricas e práticas;
- Coordenar as reuniões e demais eventos programados com os alunos;
- Prestar informações aos Responsáveis sobre o desenvolvimento dos Programas.

O Internato será coordenado pela Comissão de Internato, assim constituída:

- Coordenador do curso de Medicina, como Coordenador Geral;
- Professores Responsáveis de cada área do Internato;
- 4 (quatro) estudantes de graduação matriculados em semestre letivo do internato, indicado por seus pares, (dois do 5º ano e dois do 6º ano);
- Um funcionário técnico-administrativo do curso de Medicina, que exercerá cumulativamente a função de secretário.

Compete à Comissão de Internato exercer as seguintes atribuições:

- Aprovar os Planos de Ensino das diversas áreas do Internato;
- Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução dos Planos de Ensino;
- Identificar e solucionar os problemas existentes no Internato;
- Apoiar os docentes e preceptores no exercício de suas atribuições;
- Propor medidas com a finalidade de aperfeiçoar o processo pedagógico do Internato.

Os estágios rotatórios do Internato serão realizados em instituições conveniadas com a Universidade Federal de Alagoas. Para que o Internato possa se desenvolver fora do âmbito da Instituição de Ensino, será necessária a realização de convênio, conforme estabelecer a legislação vigente. O estabelecimento dos termos

dos convênios, bem como das demais condições operacionais, é da competência da Mantenedora que considerará, para cadastramento das instituições prestadoras de serviços médicos.

a) Exigências para integralização curricular

Ao pensar a estrutura curricular do curso de Medicina do Campus Arapiraca, foi decidido conjuntamente entre as profissionais do MEC que acompanharam a construção deste Projeto, a Direção do campus, pró-reitoria de graduação e docentes envolvidos, que os Troncos inicial e Intermediário não irão aparecer na matriz de forma disciplinar, como previsto no documento de interiorização da UFAL. Tal decisão apoia-se na ideia de que o curso, estruturado em metodologias ativas, prevê o desenvolvimento de todas as temáticas de forma integrada, inter e transdisciplinar.

De forma concomitante, há um movimento dentro do campus para estender esta decisão para todos os cursos que buscam romper com a estrutura disciplinar, não para deixar de contemplar essas dimensões, consideradas de grande valia para a formação dos estudantes, mas trabalhando-os a partir da perspectiva das metodologias ativas a que estão estruturados.

b) Estágios Supervisionados em Regime de Internato

O estágio curricular tem como objetivo o desenvolvimento de competências, conhecimentos teórico-conceituais, habilidades e atitudes – em situações de aprendizagem, conduzidas no ambiente profissional, sob a responsabilidade da Universidade e da Instituição Concedente. (RESOLUÇÃO 71 DO CONSUNI/UFAL, ART. 3º, 18 de dezembro de 2006)

Entende-se por estágio supervisionado em regime de internato o último ciclo do curso de graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente/preceptor, em instituição de saúde, vinculada ou não à escola médica.

Para iniciar o estágio supervisionado o estudante deverá, obrigatoriamente, ter cursado e sido aprovado em todas as disciplinas curriculares até o 8º semestre letivo,

em instituições de ensino superior reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC) e que possuam tempo hábil para integralização curricular, inclusive.

O estágio acadêmico na formação profissional, como componente integrante do curso, tem sua importância por constituir um espaço político-pedagógico privilegiado de construção da *práxis* e ser elemento fundamental para a construção de novos parâmetros de aprendizagem, baseados nos princípios da articulação entre teoria e prática e entre ensino, pesquisa e extensão.

Trata-se de atividade pedagógica planejada e supervisionada, com programação estabelecida de modo a favorecer a formação da competência científica e técnica, a compreensão da perspectiva política da profissão e a formação da postura ético-profissional, conforme orienta o Projeto Político Institucional da UFAL – PPI (2006).

O Curso de Medicina compreende, historicamente, um estágio curricular de treinamento prático supervisionado, como etapa integrante do curso de graduação sendo ratificado pelas diretrizes curriculares nacionais – DCN, —como treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob a supervisão direta dos docentes do próprio curso.

O estágio supervisionado terá duração de dois anos de atividades práticas e a carga horária teórica de cada estágio não poderá exceder a 20% (vinte por cento) do total. Para ingressar no Estágio Supervisionado o estudante deverá obrigatoriamente ter concluído o ciclo de fundamentos da prática clínico-cirúrgica (1º ao 8º período).

c) Estágios ofertados

A matriz curricular do curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca, atendendo às DCN, ofertará regularmente estágios supervisionados nas áreas de Urgência e Emergência, Clínica Médica, Cirurgia, Saúde Mental, Ginecologia-obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva/Medicina de Família e Comunidade, com atividades nos três níveis de atenção – primária, secundária e terciária. Oferece ainda estágio em um estágio opcional que atende à parte flexível do PPC, o qual é de livre escolha do estudante. Os diversos estágios estão agrupados em blocos/ grupos por período, de acordo com sua natureza, possibilitando a integração das áreas de estudos com maiores interfaces.

d) Desenvolvimento

As atividades dos estágios obedecem a uma programação pré-estabelecida, com uma carga horária distribuída nos diversos cenários de saúde da região, com atividades ambulatoriais, plantões, atividades assistenciais, atividades de urgência e emergência, acompanhamento de pacientes internos, acompanhamento de pacientes cirúrgicos, bem como participação em grupos de discussão, seminários, estudos de casos, pesquisa bibliográfica, apresentação ou relato de casos clínicos.

De acordo com a Resolução nº 71/2006-CONSUNI/UFAL, os convênios com as instituições concedentes de estágios serão periodicamente avaliados, ficando sua renovação condicionada ao atendimento dos objetivos didático-pedagógicos do estágio curricular.

Portanto as atividades teóricas e práticas estão distribuídas em quatro semestres e são organizadas de acordo com o calendário do ano vigente, podendo ser alteradas em função dos feriados e da disponibilidade dos campos de estágios, acomodações, demandas dos serviços e oportunidades específicas que atendem aos objetivos pretendidos e sejam aprovadas pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

O Colegiado do Curso poderá autorizar a realização de estágio supervisionado em qualquer unidade federativa em, no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total, priorizando os serviços do SUS.

9.2 Laboratório de Ensino

Dentre os Laboratórios de Ensino previstos para o curso, estão os seguintes:

9.2.1 Laboratórios Morfofuncional

Morfofuncional (anatomia e fisiologia), simulação e comunicação, farmacologia/bioquímica, histologia, microbiologia, parasitologia, imunologia, técnica operatória e

Medicina Preventiva e Social. Para que atinja estes objetivos, o desenvolvimento das atividades nestes espaços ocorrerá dentro de uma perspectiva multidisciplinar, alinhando-as à metodologia contida no PPC e preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Medicina.

9.2.2 Laboratórios de Habilidades

No Projeto arquitetônico do prédio de Medicina da UFAL Arapiraca, está prevista a construção de Laboratório de Habilidades, adaptado para o treinamento de cuidados em saúde e procedimentos médicos intensivos, invasivos e de emergência, com cenários diferentes: UTI, centro cirúrgico e enfermaria. Serão equipados com manequins computadorizados e sistema de comunicação de alta tecnologia.

O objetivo destes espaços é treinar os estudantes da área de saúde e os residentes para enfrentar os desafios da rotina profissional futura – “manejo de crise” – sem colocar em risco a vida de pacientes reais.

O laboratório é equipado com simuladores e manequins computadorizados que interagem com os estudantes, simulam movimentos e reagem a estímulos externos, inclusive a medicamentos, controlados à distância, a partir da situação almejada.

O professor ficará com um ponto eletrônico de um local onde visualiza os estudantes sem ser visto e instruirá o técnico do laboratório sobre o papel que deve desempenhar, o que interfere diretamente na conduta dos estudantes. Todas as cenas poderão ser ~~serão~~ gravadas em vídeos discutidos com os estudantes posteriormente, sobre os aspectos positivos e aspectos que precisam ser melhorados em sua conduta.

9.2.3 Laboratório de Medicina Preventiva e Social

Previsto no Projeto arquitetônico do prédio de Medicina da UFAL Arapiraca. O objetivo desse laboratório é se constituir em um espaço para planejamento, execução de atividades relativas ao campo da atuação da Medicina Preventiva e Social, a saber: Epidemiologia e Vigilância em Saúde; Ciências Sociais e Humanas em Saúde; Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Para esse espaço está previsto três espaços, a saber: 1) Uma sala para pequenas reuniões; 2) uma sala para reuniões com até 16 pessoas; 3) Uma sala com 20 computadores, conectados à internet, que servirão de suporte às atividades do Eixo IESC, bem como programas e projetos de extensão em Medicina Preventiva e Social. Para o uso desses recursos, os estudantes serão divididos em duplas.

Nesses equipamentos eletrônicos serão instalados os programas e versões para treinamento dos sistemas de notificação e registro utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assim, será um ambiente para o treinamento do desses sistemas e programas, a exemplo do sistema e-SUS Atenção Básica; SISAB; DATASUS; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Epi Info™, Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA), IBM SPSS predictive analytics software provides statistical analysis/reporting, GENOPRO (para a construção de Genogramas), Ecomap Software (para a construção de ecomapas), além de outros programas e sistemas de informação em saúde.

Esta ação visa desenvolver habilidades e competências junto aos estudantes para que utilizem essas de forma correta ferramentas importantes no cotidiano dos serviços de saúde pública, bem como está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

9.3 Protocolos de Experimentos

A lei 11.794 de 8 de outubro de 2008, que estabelece procedimentos para o uso científico em animais, restringe a utilização de animais em atividades educacionais a duas possibilidades, dentre as quais, ao uso em estabelecimentos em ensino superior.

Sabemos, no entanto, que esta temática representa um dos dilemas mais conflitantes no debate bioético é há uma tendência à redução do uso de animais em pesquisa biomédica, o que não significa necessariamente o prejuízo da detecção de efeitos biológicos nem levar à repetição dos experimentos. Para tanto, se faz necessário a organização de alguns aspectos metodológicos que irão otimizar a pesquisa, tais como: o desenho experimental e o cálculo do tamanho da amostra, o

controle de variabilidade, a hipótese estatística a ser testada, a escolha do teste estatístico para análise de dados e a interpretação de resultados.

O curso de Medicina da UFAL de Arapiraca, seguindo esta tendência, buscará utilizar animais dentro de padrões exigidos. O protocolo de Experimentos será elaborado e aprovado pelo Colegiado do curso e pelo Comitê de Ética, seguindo à risca as normas brasileiras e internacionalmente aceitas.

9.4 Mecanismos de Interação entre Docentes e Estudantes

Os estudantes do 1º ao 8º período são organizados em pequenos grupos orientados por um professor que tem como atividade fundamental facilitar a discussão entre os membros do grupo para a elaboração de questões de aprendizagem e posterior discussão. Dessa forma, o professor faz parte do grupo e identifica com clareza as facilidades/dificuldades tanto acadêmicas quanto pessoais. Está previsto na metodologia ativa que o estudante que queira sanar dúvidas que surgiram na busca de informações tem acesso aos professores do módulo durante os horários reservados para consultorias.

9.5 Residência Médica

A Portaria Normativa do MEC nº 15, de 22 de julho de 2013, institui a política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior – IFES previu, dentre outras coisas, a criação de novos cursos de graduação em Medicina no interior, cujo enfoque será o trabalho no SUS e a fixação dos profissionais médicos nas regiões mais remotas do País.

Para atender aos fins propostos, algumas medidas foram adotadas, dentre as quais, a previsão de Residência Médica em todos os cursos do interior, a fim de assegurar a continuidade do médico recém-formado na sua região de formação, para que haja fortalecimento de vínculos com a comunidade e o desejo de desenvolver suas atividades profissionais na região.

Nesta perspectiva, o curso de Medicina UFAL – Campus Arapiraca prevê a implantação da Residência Médica – modalidade de ensino de pós-graduação dos

profissionais de saúde – contemplando as áreas: Clínica médica, Cirurgia geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina preventiva e social, consideradas preferenciais pelos Decretos nº 80.821, de 5 de setembro de 1977 e, nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, também na área de ortopedia e traumatologia, considerando o elevado número de acidentes de motocicletas na região.

Desta feita, seguiremos todos os trâmites necessários, buscando inicialmente, licitar a Banca que irá organizar o certame, devendo o mesmo ser composto por prova objetiva e análise e arguição curricular e entrevista, cabendo bônus de 10% aos estudantes que atuaram no PROVAB, fazendo jus ao preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Medicina e ao Plano Nacional de Expansão das Escolas Médicas.

9.6 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

A Universidade é reconhecida como o local constituído socialmente para a produção e a reprodução do(s) conhecimento(s) necessário(s) às transformações sociais visando ao bem comum. Além disso, nesse espaço deve-se permitir a crítica construtiva e permanente sobre o seu papel social, a reflexão sobre os limites da ciência, a relação ciência e poder, o bem comum, a ética em seu contexto mais atual.

O conhecimento científico, universitário, como forma de saber social dominante, tem um propósito e um fim, determinando, além de uma forma específica de concepção da vida e do homem em suas múltiplas inter-relações, a distribuição desse mesmo conhecimento e de seus resultados, e as condições de sua própria reprodução e continuidade.

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina pressupõe adequar não apenas os conteúdos às novas demandas sociais, mas também as estratégias de ensino o que implica uma nova postura de educar. Portanto, a estrutura do edifício curricular está organizada para centrar a relação ensino- aprendizagem no estudante, valorizar a construção compartilhada do conhecimento e problematizar o conhecimento em cenários diversos a partir da realidade, integrando saberes complementares e reflexão crítica-social regionalizada.

O Trabalho de Conclusão de Curso está institucionalizado na UFAL através da Resolução Nº 25/2005 - CEPE, de 26 de outubro de 2005 que em seu Art. 18 afirma:

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é componente curricular obrigatório em todos os Projetos Pedagógicos dos Cursos da UFAL.

Nesse contexto, o TCC, insere-se como mais uma possibilidade de atuação da relação professor-estudante, na qual ambos se constroem e são construídos enquanto produtores de um conhecimento que ultrapassa as fronteiras dessa relação, para, em rede, incluir e influir no ambiente e em especial na área da saúde.

O TCC pretende vincular a pesquisa como forma ativa e integrada de produção do conhecimento para o estudante de graduação, envolvendo-o em pesquisas que contemplam os aspectos relacionados à saúde, em seu conceito ampliado - saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças- estudando a promoção, os estilos de vida, a ética, a educação em saúde, a história da Medicina, os aspectos biográficos, a relação professor-estudante.

O TCC como componente curricular obrigatório tem ênfase na Produção do Conhecimento Discente em Saúde e pretende vincular todos os estudantes, sem exceção, a grupos de pesquisa em atuação, na Medicina e nos demais cursos na UFAL, desde que a pesquisa envolva aspectos de saúde.

Dessa forma, o TCC, como requisito indispensável para a colação de grau em Medicina e obtenção do diploma de médico na UFAL, aproxima o estudante da pesquisa, de suas concepções e condições de produção, além de permitir-lhe o conhecimento científico em saúde, a reflexão sobre o processo saúde-doença e o desenvolvimento de habilidades e atitudes, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina (Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014).

A elaboração do TCC deverá obedecer ao Padrão UFAL de Normatização. O TCC poderá assumir caráter monográfico, artigo científico, relatório de observação, plano de negócios, estudo de caso, ensaio ou produção técnico-profissional, de acordo com as normas complementares do curso (Instrução Normativa Nº 02 PROGRAD). Casos omissos serão analisados pelo colegiado do curso de Medicina.

Regulamento do TCC do Curso de Medicina

1 – A elaboração do trabalho poderá ser feita individualmente ou em dupla, a partir do 7º período do curso, mas a nota final do TCC será individual;

2 – O tema da pesquisa será definido pelo orientador em conformidade com as linhas de pesquisa por ele desenvolvidas;

3 – O orientador deverá fazer parte, prioritariamente, do quadro de docentes do curso de Medicina da UFAL. Ele deverá ter título de doutor, mestre ou especialista;

3.1 – Caso não haja possibilidade de orientação por docente do curso de Medicina da UFAL, o estudante deverá, primeiramente, procurar a Coordenação do TCC que indicará possíveis orientadores que desempenham a função complementar docente e tenham diploma de mestre ou doutor;

3.1.1 – Somente 10% do total de TCCs por semestre poderão ter orientador externo, só após o aval da coordenação do TCC;

3.1.2 – Caso o profissional de saúde não seja mestre ou doutor, o mesmo só poderá desempenhar o papel de coorientador;

4 – Não mais serão aceitos como TCC revisões narrativas de literatura e relatos de caso;

5 – O projeto de pesquisa deverá obedecer às regras de produção do trabalho científico;

6 – O estudante deverá apresentar à Coordenação do TCC o projeto de pesquisa, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, caso necessário, até o final do SETIMO período do curso;

7 – A Coordenação do TCC deverá definir datas prévias para organizar seminários de apoio ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso com a presença do orientador e dois docentes;

7.1 – A presença nos seminários de apoio será obrigatória para todos os alunos, estando ou não publicado seu manuscrito;

7.3 – Perder-se-á 0,5 (meio ponto) na nota final do TCC, pela ausência em cada seminário de apoio supracitado;

8 – Cada aluno deverá entregar à Coordenação do TCC um relatório de sua participação na pesquisa, assinado pelo orientador;

9 – O trabalho final deverá ser apresentado à coordenação do TCC até o último dia do OITAVO período do curso;

10 – A banca examinadora final será constituída por 02 (dois) professores, indicados pela Coordenação do TCC;

11 – O estudante será considerado aprovado, conforme nota conferida pela banca examinadora, sendo atribuída nota de valor quantitativo variando de 0 (zero) a 10 (dez) por cada examinador, obtendo-se a nota final como média aritmética das 03 (três) notas atribuídas;

11.1 – Será considerado aprovado o aluno cujo TCC obtiver nota maior ou igual a 07 (sete) conforme dispõe o Regimento Geral da UFAL;

11.2 – Alunos cujos TCC não forem aprovados, deverão reapresentar o manuscrito do artigo revisado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias. O descumprimento desse prazo implica perda de um ponto (1,0) na nota final do TCC;

11.3 – Aqueles que não cumprirem o prazo de entrega do trabalho final (até o último dia do oitavo período do curso ou definido pela Coordenação do TCC) perderão um ponto (1,0) na nota final do TCC;

12 – O aluno deverá apresentar poster comentado ou comunicação oral correspondente ao seu TCC no Congresso Acadêmico da UFAL ou em outro evento científico reconhecido pela comunidade acadêmica;

13 – O TCC poderá assumir caráter monográfico, artigo científico, relatório de observação, plano de negócios, estudo de caso, ensaio ou produção técnico-profissional, de acordo com as normas complementares do curso;

14 – Deverão ser entregues à coordenação do TCC duas cópias impressas do manuscrito do artigo formatado ou uma cópia digitalizada do TCC em CD;

15 – Casos omissos serão analisados pelo colegiado do curso de Medicina.

10 SUPORTE PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

10.1 Recursos Humanos

O quadro de professores do curso será composto por 60 docentes de diversas áreas de conhecimento, com ênfase na área da saúde, contratados em regime de atuação de tempo parcial e/ou dedicação exclusiva. Além disso, comporão ao quadro de funcionários preceptores médicos, técnico-administrativos e técnicos de laboratório.

10.2 Corpo Docente

10.2.1 Atuação do Núcleo Docente Estruturante

Em atendimento à Portaria 147/2007, ao Parecer CONAES 04/2010 e a Resolução CONAES 01/2010 a UFAL instituiu, através da Resolução 52/2012 CONSUNI/UFAL no âmbito de seus cursos de graduação os Núcleos Docentes Estruturantes – NDE – em conformidade com as especificações legais. Neste sentido, os NDE são compostos pelo mínimo de cinco membros, todos docentes com titulação de pós-graduação stricto sensu e formação na área do curso. Considera-se, igualmente, a afinidade da produção científica com o eixo do curso e sua dedicação ao mesmo.

O NDE do curso de graduação em Medicina, vem agindo de maneira atuante junto ao curso, deliberando sob orientação de docentes qualificados a contribuir com a dinâmica e a concepção do curso. É composto por 15 professores sendo um deles o coordenador do curso. Dos quinze professores que compõem o NDE, 6 possuem graduação em Medicina, 3 em Ciências Biológicas, 1 em Medicina Veterinária, 1 em Odontologia, 1 em Bioquímica, 1 em Enfermagem, 1 em Fisioterapia, 1 em Psicologia, 1 em Farmácia.

O NDE realiza pelo menos seis reuniões ordinárias por semestre e a frequência de reuniões extraordinárias é estabelecida de acordo com a necessidade advinda do curso e das demandas do Colegiado do Curso, tendo em vista o processo de atualização e reorganização do Projeto Pedagógico. Há a participação frequente de

discentes e outros membros docentes do curso, mediante convite da coordenação ou de forma voluntária, além de reuniões conjuntas e parceria com o Colegiado do curso.

O NDE do curso também vem realizado o acompanhamento da execução do plano de melhorias do curso previsto no protocolo de compromisso, juntamente com o colegiado, através de uma agenda propositiva de reuniões extraordinárias e proposições de reuniões ampliadas com todos os docentes. São ações sugeridas pelo NDE e que vem sendo corroborado pelo Colegiado, assim como também o NDE deverá disponibilizar as atas de reuniões via *online* no site institucional do curso, para acompanhamento e avaliação de toda a comunidade acadêmica. O PPC do curso será analisado rotineiramente nas reuniões mediante leitura e discussão de pontos específicos, através de questionários de auto avaliação e da análise dos relatórios do ENADE junto aos docentes e discentes.

10.2.2 Atuação do (a) Coordenador (a)

Desde maio de 2016, a coordenação do curso de Medicina é exercida pela Profa. Anna Claudia de Oliveira da Silva. Ao Coordenador (a) do Curso compete representar o Curso; convocar e presidir as reuniões de Colegiado de Curso, propor a contratação de docentes, técnicos, preceptores, assinar históricos, diplomas e demais documentos escolares e fazer cumprir as determinações contidas no Estatuto e Regimento da Universidade.

A Coordenação é auxiliada por Coordenadores de Módulos e Equipes, Colegiado de Curso, Conselho de Representantes Discentes, Núcleo Docente Estruturante, Comissão do Internato e diferentes comissões que são estruturadas de acordo com as necessidades de estudos e modificações do curso. Com a implementação das estruturas acima citadas é realizada uma gestão colegiada, onde as decisões são tomadas, em conjunto, por todos os responsáveis pelas diferentes unidades curriculares.

A coordenadora do curso possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas e residência médica pela Universidade Federal de Uberlândia em Clínica. Atuou como médica na Universidade Federal de Minas Gerais em Cancerologia clínica, e atualmente é mestranda na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal). Na Instituição de Ensino Superior (IES) (UFAL) é

Professora Auxiliar 1. É professor doutor do Curso de Medicina da UFAL desde 2015, sendo atualmente coordenadora do Curso de Medicina. A coordenador ado curso é concursada por 20 horas semanais, sendo 12 horas dedicadas à coordenação do curso.

10.3 Corpo Docente

Nome do Docente	Regime de Trabalho	Área de Conhecimento	Graduação	Titulação	SIAPE
Aline Cavalcanti de Queiroz	DE	Imunologia, Parasitologia, Microbiologia e Metodologia Científica	Farmácia	Doutor	2272670
Alysson Wagner Fernandes Duarte	DE	Imunologia, Parasitologia, Microbiologia e Metodologia Científica	Biologia	Doutor	1506475
Amanda Karine Barros Ferreira Rodrigues	DE	Farmacologia e Bioquímica	Farmácia	Doutor	2363781
Anna Cláudia de Oliveira da Silva	20h	Clínica Médica	Medicina	Especialist a	1521485
Bruno Leonardo de Freitas Soares	20h	Cirurgia Geral	Medicina	Mestre	1473992
Carlos Alberto de Carvalho Fraga	DE	Embriologia e Histologia	Biologia	Doutor	2361727
Carlos Dornels Freire de Souza	DE	Saúde Coletiva	Fisioterapia	Mestre	1077694
Carolinne de Sales Marques	DE	Biologia Celular e Molecular	Bioquímica	Doutor	2269479
Cecília Borges Dantas	20h	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Medicina	Especialist a	2359902
Celso Marcos da Silva	20h	Medicina da Família	Medicina	Especialist a	2359828
Francine Simone Mendonça da Silva	20h	Clínica Médica	Medicina	Especialist a	2361191
Franklin Gerônimo Bispo Santos	DE	Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Metodologia Científica	Medicina Veterinária	Doutor	1769295

Glauber José de Melo Cavalcanti Manso	DE	Ortopedia	Medicina	Mestre	2370307
Guilherme Benjamin Brandão Pitta	20h	Habilidades Médicas	Medicina	Doutor	2361936
Jamile Ferro de Amorim	Substituto	Saúde Coletiva	Nutrição	Mestre	2321800
Janaína Andrade Lima Salmos de Brito	DE	Habilidades Médicas	Odontologia	Doutor	1102961
Jean Rafael Santos Rodrigues	20h	Cirurgia Geral	Medicina	Especialista	2370915
Jeannette Barros Ribeiro Costa	20h	Pediatria	Medicina	Especialista	1094134
José Roberto Amorim	20h	Dermatologia	Medicina	Especialista	1308380
Jussara Almeida de Oliveira Baggio	DE	Anatomia e Fisiologia Humana	Fisioterapia	Doutor	2390962
Laurisson Albuquerque da Costa	20h	Clínica Médica	Medicina	Especialista	1993330
Maria Andréia de Lopes de Freitas	DE	Habilidades Médicas	Enfermagem	Doutor	1582956
Maria Deysiane Porto Araújo	20h	Medicina da Família	Medicina	Especialista	1617898
Mariana Reis Prado	20h	Neurologia	Medicina	Especialista	1926068
Michael Ferreira Machado	DE	Psicologia/ Saúde Coletiva	Psicologia	Doutor	1164377
Miyuki Yamashita	DE	Bioquímica	Química	Doutor	1559554
Rafael Danyllo da Silva Miguel	DE	Anatomia e Fisiologia	Biologia	Mestre	1110244
Rafael Rodrigues da Silva	DE	Filosofia	Filosofia	Doutor	2079061
Raimundo Rodrigues de França Júnior	DE	Ciências sociais	Ciências Sociais	Mestre	2085791
Raquel de Lima Santos	DE	Psicologia	Psicologia	Mestre	226971

11 CONTEÚDOS CURRICULARES

O currículo do curso médico da UFAL/ Campus Arapiraca reflete uma longa trajetória de mudanças, considerando os diferentes contextos do país – políticos, históricos, culturais, de organização de nossa sociedade, de estruturação dos serviços de saúde, com destaque às mudanças mais profundas que ocorreram a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, em especial a garantia do direito à saúde como artigos incluídos na nossa Constituição.

Desde o primeiro período, os estudantes estão inseridos na rede de atenção primária – Estratégia de Saúde da Família –, onde entrevistam as famílias e as acompanham durante todo ano, levantando as necessidades de saúde, participando de ações de prevenção de doenças em conjunto com as equipes de saúde, sempre supervisionados por um professor da universidade. As situações disparadoras trabalhadas são oriundas do cenário real. Assim, desde o início do curso, o estudante tem contato com o sistema de saúde vigente no país, com a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, com a importância do trabalho em equipe multidisciplinar, com os diferentes processos de saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica incluindo os aspectos de saúde ambiental e de políticas de educação ambiental, portanto, diferentes aspectos profissional e ético que proporcionam a integralidade das ações do cuidar em medicina.

O curso de medicina possibilita a integração entre as diferentes áreas de conhecimento que compuseram os módulos e proporciona uma organização mais efetiva dos conteúdos trabalhados.

O Currículo atual apresenta os seguintes princípios gerais:

- Integração de disciplinas: construção de um currículo com base em conteúdos integrados, buscando assim, reduzir a fragmentação de conhecimentos. Busca-se maior interface, integração horizontal e vertical de conteúdos;
- Integração básico-clínica: assumindo esta articulação como desafio a ser superado de forma processual, a participação de docentes oriundos das ciências básicas e clínicas busca superar a dicotomia básico-profissional tão comuns na formação em saúde;

- Início de atividades práticas profissionais são compatíveis com a competência dos alunos, desde o primeiro ano do curso. Ao contrário da organização curricular tradicional, o aluno desenvolve habilidades práticas, com autonomia crescente de suas atividades, iniciando pela observação e pesquisa;
- Atuação em diferentes cenários da prática profissional: laboratórios, clínicas da IES, hospitais, ambulatorios, unidades básicas de saúde, estratégias de saúde da família, unidades de pronto atendimento e na comunidade. Estes variados contextos de aprendizagem, com ampla atuação em cenários práticos da atenção primária, têm buscado superar o modelo hospitalocêntrico e assim adequar-se às novas diretrizes curriculares, possibilitando ao aluno formar-se para atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde; atendendo de maneira global às necessidades da comunidade local;
- Estratégias pedagógicas e recursos de ensino favorecem a autoaprendizagem, motivam os alunos para a busca ativa de informações, pois baseiam-se em evidências seguidas de discussões, reflexão e propostas de intervenção; • Possibilidade ao aluno para desenvolver responsabilidade e conhecimentos crescentes no seu processo de formação, pois a infraestrutura disponibilizada favorece essas aquisições; • Possibilitar tempo de pró-estudo, para que o aluno dedique-se a atividades de estudo; • Promover cursos de extensão universitária, congressos e programações científicas que incentivam a busca de conhecimentos;
- Formação de um profissional com competências humanísticas.

Após a implantação da utilização de metodologias ativas o corpo docente, além de passar por processo de capacitação, realiza atividades de planejamento com objetivo de garantir a acessibilidade pedagógica e atitudinal e com isso a efetiva utilização da metodologia prevista no PPC.

Os estudantes também passam por capacitação sobre metodologia ativa de ensino-aprendizagem e de busca de informações, pelo menos uma vez ao ano. A matriz curricular possibilita maior integração entre os módulos, a aproximação básico-clínica e a articulação teoria-prática. Além disso, os módulos propostos devem promover o desenvolvimento dos desempenhos definidos para cada período. Os conteúdos acerca da “História e Cultura Afro-brasileiras e Indígenas” educação

ambiental e a temática dos direitos humanos trabalha-se de forma transversal nos diferentes módulos propostos. Através da disciplina eletiva de libras I e II os estudantes entram em contato com a linguagem brasileira dos sinais – Libras no sentido de construir um cuidado inclusivo, uma vez que possibilita a comunicação com a parcela da população com deficiência auditiva.

Desde 2017, o curso de Medicina incentiva a participação da comunidade acadêmica em eventos que tratam do tema Transtorno do Espectro Autista (TEA), promovem palestras informativas para fornecer informações acerca do transtorno. As palestras e debates capacitam para essa acessibilidade atitudinal docentes, colaboradores, estudantes da Universidade e a comunidade em geral.

12 ORDENAMENTO DA MATRIZ CURRICULAR

O ordenamento curricular do PPC descrito no quadro 9 é formado pela parte fixa e pela parte flexível da matriz curricular. Na parte fixa estão todas os módulos obrigatórios distribuídos do 1º ao 12º período, os eixos norteadores, a carga horária, incluindo a carga horária do TCC. Os programas de mobilidade ou intercâmbio estudantil para outros cursos, de livre escolha do discente, também vão compor a carga horária fixa, pelo aproveitamento de estudos.

Na parte flexível do currículo estão as disciplinas eletivas e as diversas atividades complementares com a carga horária mínima a ser cumprida. O quadro 9 apresenta ainda uma síntese da composição da carga-horária parcial e total do curso e, em sequência, a relação das disciplinas com suas ementas e bibliografias.

Em seguida estão a parte flexível do Ordenamento Curricular, as políticas do ensino da graduação articulado com pesquisa e extensão, o processo de avaliação do ensino e da aprendizagem e como será realizado o acompanhamento do PPC. E, por fim, o capítulo apresenta a proposta de relação do PPC com as novas tecnologias da informação, as políticas de apoio docente e discente e a educação ambiental.

Esse ordenamento tomou como referência a resolução nº 02, de 18 de junho de 2007, que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial, instituí que o curso de Medicina deve ter uma carga horária mínima de 7200 horas-relógio (60 minutos). Tendo em vista que a hora-aula na Universidade Federal de Alagoas é de 50 minutos, se faz inevitável proceder ao ajuste entre horas-aula e horas-relógio, para atender a referida resolução.

Quadro 3. Detalhamento da Estrutura Curricular, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca.

1º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Introdução ao Estudo da Medicina		108		
	Concepção e Formação do Ser Humano		90		
	Metabolismo		126		
	Introdução à Clínica Ampliada		108		
	Introdução às Práticas Ampliadas		144		
	Atividades Curriculares de Extensão I		54		
Total			630		

2º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Crescimento e Diferenciação Celular		90		
	Funções Biológicas I		108		
	Funções Vitais I		126		
	Integração Ensino, Saúde e Comunidade I		108		
	Práticas Ampliadas I		144		
	Atividades Curriculares de Extensão II		54		
Total			630		

3º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Funções Biológicas II		180		
	Funções Vitais II		144		
	Integração Ensino, Saúde e Comunidade II		108		
	Práticas Ampliadas II		144		
	Atividades Curriculares de Extensão III		54		
Total			630		

Quadro 3. Detalhamento da Estrutura Curricular, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca. (continuação)

4º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Funções Vitais III		108		
	Mecanismos de Agressão e Defesa		144		
	Integração Ensino, Saúde e Comunidade III		72		
	Práticas Ampliadas III		144		
	Atividades Curriculares de Extensão IV		54		
Total			522		

5º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	H	Requisitos	Pré
	Saúde da Criança e do Adolescente I		72		
	Patologia e Imaginologia		144		
	Saúde do Adulto e do Idoso I		72		
	Integração Ensino, Saúde e Comunidade IV		72		
	Práticas Ampliadas IV		72		
	Atividades Curriculares de Extensão V		54		
Total			486		

6º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Saúde da Criança e do Adolescente II		72		
	Saúde da Mulher e Homem		144		
	Saúde do Adulto e do Idoso II		216		
	Integração Ensino, Saúde e Comunidade V		72		
	Atividades Curriculares de Extensão VI		54		
Total			558		

7º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Saúde do Adulto e do Idoso III		72		
	Clínica Médica I		144		
	Locomoção		72		
	Integração Ensino, Saúde e Comunidade VI		72		
	Saúde Mental		72		
	Seminários em Pesquisa I		36		
	Doenças infectocontagiosas		72		
	Atividades Curriculares de Extensão VII		54		

Total			594		
--------------	--	--	-----	--	--

Quadro 3. Detalhamento da Estrutura Curricular, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca. (continuação)

8º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Clínica Médica II		144		
	Saúde do Adulto e do Idoso IV		144		
	Urgência e Emergência		72		
	Integração Ensino, Saúde e Comunidade VII		72		
	Seminários em Pesquisa II		36		
	Atividades Curriculares de Extensão VIII		54		
Total			594		

9º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Estágio em Saúde da Família		396		
	Estágio em Urgência e Emergência		396		
Total			792		

10º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Estágio ambulatorial e plantão em Clínica Médica		288		
	Plantão em UTI		126		
	Estágio em Pediatria		288		
	Plantão em Pediatria		126		
Total			846		

11º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Estágio ambulatorial em Cirurgia Geral		288		
	Plantão em Cirurgia Geral		126		
	Estágio em Ginecologia e Obstetrícia		288		
	Plantão em Ginecologia e Obstetrícia		126		
Total			846		

Quadro 3. Detalhamento da Estrutura Curricular, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca. (continuação)

12º Período					
Código	Componentes Curriculares	CR	CH	Requisitos	Pré
	Estágio Opcional		288		
	Internato em Saúde Coletiva e Saúde da Família		256		
	Plantão em psiquiatria		90		
	Estágio em especialidades médicas		126		
	Estágio pré-hospitalar		126		
Total			886		

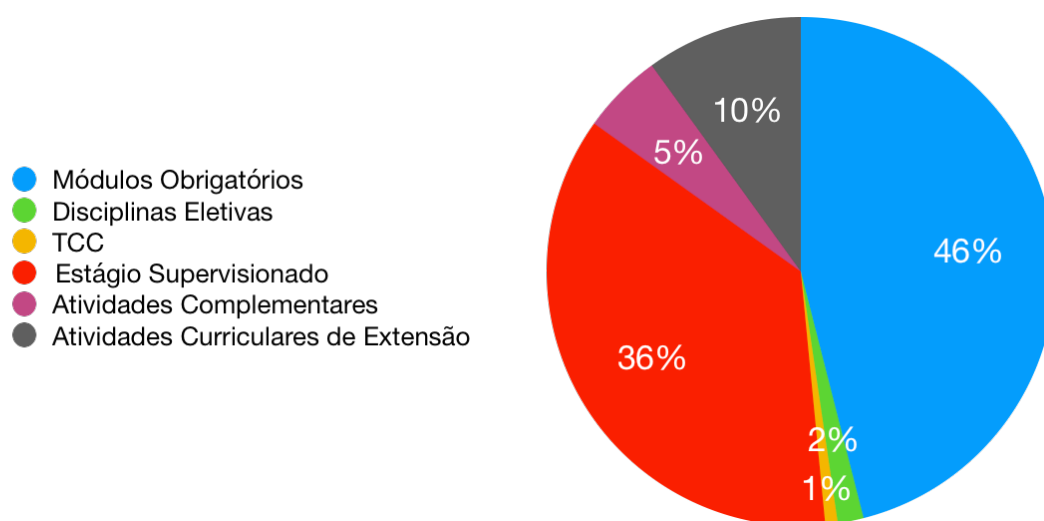
Quadro 4. Resumo da Matriz Curricular, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca.

RESUMO DA MATRIZ CURRICULAR	
Módulos temáticos	4.212
Eletivas	126
TCC	72
Estágio obrigatório (internatos)	3.334
Atividades complementares	470
Atividades Curriculares de Extensão	913
CARGA HORÁRIA TOTAL:	9.127

Quadro 5. Componentes Curriculares, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca.

COMPONENTES CURRICULARES		HORAS RELÓGIO (60min) (CHx50/60)
	Módulos Obrigatórios	3.510
	Disciplinas Eletivas	105
	TCC	60
	Estágio Supervisionado	2.778
	Atividades Complementares	392
	Atividades Curriculares de Extensão	761
CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO		7.606

Figura 5. Componentes Curriculares, Curso de Medicina UFAL/Campus de Arapiraca.



Quadro 6. Disciplinas eletivas.

Período	Código	Disciplina	Carga horária			
			Semanal	Teórica	Prática	Semestral
		Libras I	2			54
		Libras II	2			54
		Vigilância em Saúde	2			54
		Religiosidade, Espiritualidade e Saúde	2			54
		Medicina do sono	2			54
		Medicina Legal	2			54
		Língua estrangeira	2			54

Libras I e II

Ementa: A Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS: características básicas da fonologia. Noções básicas de léxico, de morfologia e de sintaxe. Cultura e identidades surdas. Libras como segunda língua e Formação de professores. Vocabulário da Libras em contextos diversos.

Religiosidade, Espiritualidade e Saúde

Ementa: Uma conceituação de religiosidade e de espiritualidade, demonstrando a importância desse estudo para o profissional da saúde e, ao mesmo tempo, refletir sobre: os aspectos da teologia e da espiritualidade na história das religiões; a dor e o sofrimento numa visão transcendental do ser humano (a espiritualidade no processo saúde-doença); o diálogo com o pensamento de Paul Tillich, Edith Stein e Simone Weil; a espiritualidade no processo terapêutico, na experiência hospitalar e a formação espiritual do profissional da saúde: uma necessidade ou somente uma opção pessoal? A percepção da espiritualidade como instrumento de um atendimento humanizado.

1º PERIODO

Carga horária: 108 h/a

Denominação

INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA

Ementa

Estudo da história do conhecimento médico e as metodologias ativas de ensino/aprendizagem; a relação Medicina, saúde e sociedade (atuação médica na sociedade, a relação médico-paciente e as políticas de saúde); a introdução ao estudo do corpo humano; bioética e ética profissional; Os aspectos introdutórios bioquímicos, fisiológicos, histológicos e de biologia celular e molecular; e aspectos psicológicos sociais, culturais e ambientais nas situações de saúde.

Bibliografia

Bibliografia Básica

AIRES, Margarida de Mello; FAVARETTO, Ana Lúcia Vianna. **Fisiologia**. 2^a. edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BERNE e Levy: **Fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BOTELHO, João Bosco. **História da Medicina: da abstração à materialidade**. 3. ed. Manaus: Valer, 2013. 356 p ISBN 8575121561 : (Broch.).

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana básica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 10 . ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JACOB, Stanley W.; FRANCONI, Clarice Ashworth; LOSSOW, Walter J. **Anatomia e fisiologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: textos e atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013.

SOBOTTA, Johannes; PABST, Reinhard (Ed.); PUTZ, Renate (Ed.) (Col.). **Atlas de anatomia humana**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

THORWALD, Jürgen; GUASPARI, Marina (Trad.). **O século dos cirurgiões: conforme documentos de meu avô o cirurgião H. E. Hartmann**. São Paulo: Leopardo, 2010.

Bibliografia Complementar

CAMPBELL, M. K. **Bioquímica**. 8ª edição, Editora Artes Medicas Sul Ltda, Porto Alegre-RS, 2016.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M. **Gray's Anatomia para estudantes**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J.; DUNCAN, Michael Schmidt e GIUGLIANI, Camila. **Medicina Ambulatorial: Conduas de atenção primária baseadas em evidências**. 4ª. ed., Porto Alegre: Editora Artmed, 2013.

GORDAN, Richard. **A assustadora história da Medicina**. Rio de Janeiro: Editora Prestígio, 2002.

KERR, JB. **Atlas de Histologia Funcional**. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 2000.

LEHNINGER, A. L. **Princípios de Bioquímica**. Ed. Sarvier-SP, 6ª Edição. São Paulo, 2014.

LYONS, Albert S. e PETRUCELLI, R. Joseph. **História da Medicina**. São Paulo: Editora Manole, 1997.

McWHINNEY, Ian R. e FREEMAN, Thomas. **Manual de Medicina de família e comunidade**. 3ª ed., Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

ROSE, Geoffrey. **Estratégias da Medicina preventiva**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Koogan, 2012.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara, .Koogan, 2012.

Carga horária: 90 h/a

Denominação

CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER HUMANO

Ementa

Estudo da divisão, estrutura e funcionamento normal dos órgãos sexuais (masculino e feminino) do ser humano e as principais etapas envolvidas no processo de formação dos gametas; Os processos de fertilização, desenvolvimento embrionário e desenvolvimento fetal em condições de desenvolvimento normais; Cuidados no pré-natal; Caracterização das principais causas de teratogênese, além da identificação das principais alterações genéticas relacionadas ao desenvolvimento embriológico e fetal; Os determinantes psicossociais dos comportamentos maternos que podem favorecer e/ou desfavorecer o período gestacional.

Bibliografia

Bibliografia Básica

AIRES, Margarida de Mello; FAVARETTO, Ana Lúcia Vianna. **Fisiologia**. 2ª. edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BERNE e Levy: **Fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana básica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. xxi, 1151 p. ISBN 9788535237351 (Enc.). [Classificação: 612 G992t 12.ed. Ac.49820]

JACOB, Stanley W.; FRANCONI, Clarice Ashworth; LOSSOW, Walter J. **Anatomia e fisiologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: textos e atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.

SOBOTTA, Johannes; PABST, Reinhard (Ed.); PUTZ, Renate (Ed.) (Col.). **Atlas de anatomia humana**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Bibliografia Complementar

CAMPBELL, M. K. **Bioquímica**. 8ª edição, Editora Artes Medicas Sul Ltda, Porto Alegre-RS, 2016.

COSTANZO L. S. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M. **Gray's Anatomia para estudantes**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KERR, JB. **Atlas de Histologia Funcional**. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 2000.

LEHNINGER, A. L. **Princípios de Bioquímica**. Ed. Sarvier-SP, 6ª Edição. São Paulo, 2014.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Carga horária: 126 h/a

Denominação

METABOLISMO

Ementa

Estudo dos processos metabólicos, integração e mecanismos de regulação, possibilitando a compreensão das bases moleculares, bioquímicas e energéticas envolvidas em diferentes processos fisiopatológicos, além dos princípios da anatomia, bioquímica, embriologia, fisiologia e histologia do sistema digestório. Aspectos psicossociais relacionados ao sistema digestório.

Bibliografia

Bibliografia Básica

AIRES, Margarida de Mello; FAVARETTO, Ana Lúcia Vianna. **Fisiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BERNE e Levy: **fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana básica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 10 . ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JACOB, Stanley W.; FRANCONI, Clarice Ashworth; LOSSOW, Walter J. **Anatomia e fisiologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: textos e atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. **Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Bibliografia Complementar

ALBERTS, Bruce et al., **Biologia Molecular da Célula**. 5ª Edição. Ed. Artmed

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRUNO, C. A. N. B. **Distúrbios Alimentares: uma contribuição da psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2011.

CAMPBELL, M. K. **Bioquímica**. 8ª. edição, Editora Artes Medicas Sul Ltda, Porto Alegre-RS, 2016.

COSTANZO L. S. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

DEVIN, T. M., **Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas**. Tradução da 5ª edição. São Paulo, 2002.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M. **Gray's Anatomia para estudantes**. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KERR, JB. **Atlas de Histologia Funcional**. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 2000.

LEHNINGER, A. L. – **Princípios de Bioquímica**. Ed. Sarvier-SP, 6ª Edição. São Paulo, 2014.

MOORE, K. L. **Anatomia orientada para a clínica**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Trad. do inglês.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**.

PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B. **Nutrição e Transtornos Alimentares: avaliação e tratamento**. Manole, 2010.

Pratt, Charlotte W.; Cornely, Kathleen. **Bioquímica Essencial**. Ed. Guanabara Koogan S.A.; Rio de Janeiro, RJ, 2016.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SOBOTTA, A. **Atlas de anatomia humana**. 23a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Carga horária: 108 h/a

Denominação

INTRODUÇÃO À CLÍNICA AMPLIADA

Ementa

Estudo e compreensão da atenção à saúde, suas políticas e funcionamento numa dimensão que produza conhecimento da participação popular, da organização do sistema de saúde e dos princípios éticos, sociais e antropológicos. Territorialização e Diagnóstico da comunidade.

Bibliografia

Bibliografia Básica

Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M (orgs.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

BARBOSA, Pedro Ribeiro; CARVALHO, Antônio Ivo de. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis, SC: Departamento de Ciências da Administração UFSC; Brasília, DF: CAPES, 2010.

BODSTEIN, Regina Cele de Andrade; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. História e saúde pública: a política de controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 1987.

BRASIL. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada 1973 a 2006. Distrito Federal: 2007.

BRASIL. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 372 p. (Série G. Estatística e informação em saúde).

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE EDUCAÇÃO (BRASIL). CONASS debate: caminhos da saúde no Brasil . 2. ed. Brasília , DF: CONASS, 2014 100 p (CONASS Debate;

DESLANDES, Suely Ferreira (Org). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 414 p. (Coleção criança, mulher e saúde)

DUARTE, Elisabeth Carmen. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília, DF: Organização Panamericana da saúde - Representação no Brasil - Ministério da Saúde, 2002.

MACHADO, Paulo Henrique Battaglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mario Sergio. Saúde coletiva: um campo em construção. Curitiba: Ibpex, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações . 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

SAÚDE no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B; Textos básicos de saúde).

Bibliografia Complementar

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

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

CAMPOS, GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2000;5(2):219-30.

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232000000200002&script=sci_arttext]

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção primária à saúde no SUS e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Hygeia** 9 (16): 131 - 147, Jun/2013. [<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>]

GARIGLIO, MT, RADICCHI, ALA. O modo de inserção do médico no processo produtivo em saúde: o caso das unidades básicas de Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008; 13(1): p.153-163.

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100020&script=sci_arttext]

PAIM, J.S. e ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Ed. Medbook. RJ, 2014; ROSA, WAG, LABATE, RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-Americana de Enfermagem** 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34.

Carga horária: 144 h/a

Denominação

INTRODUÇÃO ÀS PRÁTICAS AMPLIADAS

Ementa

Construção de competências técnicas (conhecimento, habilidades e atitudes) e socioafetivas sobre questões relativas à ética, bioética e direitos humanos; metodologia científica e comunicação. Serão abordados os temas: informática em saúde uso de editores de textos, pesquisa em saúde, documentação científica, apresentação científica, bases da comunicação social, relação interpessoal, importância de trabalho em equipe, aprimoramento de atitudes alinhadas aos princípios éticos/bioéticos e direitos humanos no cotidiano e na pesquisa científica, sempre integrando as dimensões biológicas, psicológicas, étnico raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; mas também realizando uma interlocução entre compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, biológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença. Além da realização do estudo laboratorial do tecido epitelial, tecido conjuntivo, do sistema reprodutor e do sistema digestório.

Bibliografia

Bibliografia Básica

BOGLIOLO, Luigi. **Bogliolo Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011..

CLOTET, Joaquim (Org). **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2001.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados**. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011.

EYNARD, Aldo R; VALENTICH, Mirta A; ROVASIO, Roberto A. **Histologia e embriologia humanas: bases celulares e moleculares**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. **Atlas colorido de histologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: textos e atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Fundamentos da bioética**. 3. ed. : Paulus, 2005.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. **Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Bibliografia Complementar

ALBERTS, Bruce. **Fundamentos da biologia celular**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. xxi, 740, [102] p. + 1 CD-ROM. (Biblioteca Artmed. Biologia). ISBN 8536306793 (broch.).

ARAÚJO, Laís Zaú Serpa de. **A bioética nos experimentos com seres humanos e animais**. Montes Claros, MG 2002. Ed. Unimontes.

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. **Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica**. Petrópolis: Vozes, 18. ed. 2005.

BERLO, David Kenneth. **O Processo da comunicação: introdução à teoria e à prática**. 10. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2003.

CAMARGO, Marculino. **Fundamentos de ética geral e profissional**. Petrópolis: Vozes, 1999.

CASTELLIANO, Tania. **A comunicação e suas diversas formas de expressão**. Rio de Janeiro, RJ; São Paulo, SP: Record, 2000.

DE ROBERTIS, Eduardo M. F.; HIB, José. **Bases da biologia celular e molecular**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.

GRAY, Henry; GOOS, Charles Mayo. **Anatomia**. 37. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1995. 2 v.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.. 332 p.

LINS JÚNIOR, George Sarmiento (org.). **Direitos humanos e bioética**. Maceió: EDUFAL, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M.R. **Anatomia orientada para a clínica**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, Frank H; SALLES, Adilson Dias (TRAD). **Atlas de anatomia humana**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2015.. 532p. Paulo: Summus, 1990.

PINTO, Virgilio Noya. **Comunicação e cultura brasileira**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1989.

PUJADE-RENAUD, Claude. **Linguagem do silêncio: expressão corporal**. São Paulo: Summus, 1990.

RADIS COMUNICAÇÃO E SAÚDE. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

REGO, Sérgio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; PALÁCIOS, Marisa. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

SOBOTTA, A. **Atlas de anatomia humana**. 23^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Carga horária: 54 h/a

Denominação

Atividades Curriculares de Extensão I

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as temáticas “Problemas contemporâneos e Problemas urbanos” como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

2º PERIODO

Carga horária: 90 h/a

Denominação

CRESCIMENTO E DIFERENCIAÇÃO CELULAR

Ementa

Estudo geral da célula, dos genes, do processo de regulação da expressão gênica, das mutações e dos mecanismos de reparo, compreendendo o ciclo celular normal e os seus mecanismos de controle bem como as alterações do ciclo celular no estabelecimento de neoplasias.

Bibliografia

Bibliografia Básica

BOGLIOLO, Luigi. **Bogliolo patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MONTENEGRO, Mario Rubens; FRANCO, Marcello. **Patologia: processos gerais**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ROBBINS, Stanley L. (Stanley Leonard); KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson. **Robbins: patologia básica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. **Histologia: texto e atlas: em correlação com biologia celular e molecular**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Bibliografia Complementar

ALBERTS, Bruce et al., **Biologia Molecular da Célula**. 5ª Edição. Ed. Artmed

COTRAN, Ramzi S.; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson; ROBBINS, Stanley L.;

KUMAR, Vinay: **Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MONTENEGRO, Mario R.; BACCHI, Carlos E.; BRITO, Thales. **Patologia Processos Gerais**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Carga horária: 108 h/a

Denominação

FUNÇÕES BIOLÓGICAS 1

Ementa

Estudo das características embriológicas, citológicas, histológicas, bioquímicas, anatômicas, fisiológicas e psicossociais gerais do sistema locomotor.

Bibliografia

Bibliografia Básica

AIRES, Margarida de Mello; FAVARETTO, Ana Lúcia Vianna. **Fisiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BERNE e Levy: **fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo patologia geral**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana básica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JACOB, Stanley W.; FRANCONI, Clarice Ashworth; LOSSOW, Walter J. **Anatomia e fisiologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: textos e atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

MONTENEGRO, Mario Rubens; FRANCO, Marcello. **Patologia: processos gerais**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ROBBINS, Stanley L.; KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson. **Robbins: patologia básica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SOBOTTA, Johannes; PABST, Reinhard (Ed.); PUTZ, Renate (Ed.) (Col.). **Atlas de anatomia humana**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Bibliografia Complementar

ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson; KUMAR, Vinay; COTRAN, Ramzi S; ASTER, Jon C; ROBBINS, Stanley L.: **Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ALBERTS, Bruce et al., **Biologia Molecular da Célula**. 5ª Edição. Ed. Artmed

BRASILEIRO, Filho G.: **Bogliolo: Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

COSTANZO L. S. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M. **Gray's Anatomia para estudantes**. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KERR, JB. **Atlas de Histologia Funcional**. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 2000.

KUMAR, Vinay; ROBBINS, Stanley L.: **Robbins - Patologia Estrutural e Funcional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

MONTENEGRO, Mario R.; BACCHI, Carlos E.; BRITO, Thales. **Patologia Processos Gerais**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

MOORE, K.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia Clínica**. 6ª Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Carga horária: 126 h/a

Denominação

FUNÇÕES VITAIS 1

Ementa

Estudo das características embriológicas, citológicas, histológicas, bioquímicas, anatômicas, fisiológicas e psicossociais gerais dos sistemas urinário e endócrino.

Bibliografia

Bibliografia básica

AIRES, Margarida de Mello; FAVARETTO, Ana Lúcia Vianna. **Fisiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BERNE e Levy: **fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo patologia geral**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana básica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JACOB, Stanley W.; FRANCONI, Clarice Ashworth; LOSSOW, Walter J. **Anatomia e fisiologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: textos e atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

MONTENEGRO, Mario Rubens; FRANCO, Marcello. **Patologia: processos gerais**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ROBBINS, Stanley L.; KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson. **Robbins: patologia básica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SOBOTTA, Johannes; PABST, Reinhard (Ed.); PUTZ, Renate (Ed.) (Col.). **Atlas de anatomia humana**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Bibliografia Complementar

ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson; KUMAR, Vinay; COTRAN, Ramzi S; ASTER, Jon C; ROBBINS, Stanley L.: **Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ALBERTS, Bruce et al., **Biologia Molecular da Célula**. 5ª Edição. Ed. Artmed
BRASILEIRO, Filho G.: **Bogliolo: Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

COSTANZO L. S. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

COTRAN, Ramzi S.; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson; ROBBINS, Stanley L.; KUMAR, Vinay: **Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M. **Gray's Anatomia para estudantes**. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KERR, JB. **Atlas de Histologia Funcional**. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 2000.

KUMAR, Vinay; ROBBINS, Stanley L.: **Robbins - Patologia Estrutural e Funcional**. 4. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1991.

MONTENEGRO, Mario R.; BACCHI, Carlos E.; BRITO, Thales. **Patologia Processos Gerais**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

MOORE, K.; PERSAUD, TVN. **Embriologia Clínica**. 6ªed.Guanabara Koogan,Rio de Janeiro, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.**

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada.** 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia.** 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Carga horária: 108 h/a

Denominação

INTEGRAÇÃO ENSINO, SAÚDE E COMUNIDADE 1

Ementa

Conhecimento dos princípios de epidemiologia e bioestatística no controle de agravos e manutenção da saúde comunitária, da inter-relação entre vigilância em saúde e demais elementos do sistema com ênfase na atenção primária e de práticas de planejamento e intervenção.

Bibliografia

Bibliografia Básica

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à epidemiologia. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2006..

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Epidemiologia e emancipação. Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 1995.

BARBOSA, Pedro Ribeiro; CARVALHO, Antônio Ivo de. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis, SC: Departamento de Ciências da Administração UFSC; Brasília, DF: CAPES, 2010.

BODSTEIN, Regina Cele de Andrade; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. História e saúde pública: a política de controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 1987. 211p. ((Memória da saúde pública; v.2).

BRASIL Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de adaptação de palmilhas e calçados. 2. ed., ver/ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 100 p. (Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; 5).

BRASIL. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada 1973 a 2006. Distrito Federal: 2007.

BRASIL. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 372 p. (Série G. Estatística e informação em saúde).

BRASIL. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE EDUCAÇÃO(BRASIL). CONASS debate: caminhos da saúde no Brasil . 2. ed. Brasília , DF: CONASS, 2014 100 p (CONASS Debate; 2).

DESLANDES, Suely Ferreira (Org). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 414 p. (Coleção criança, mulher e saúde).

DUARTE, Elisabeth Carmen. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília, DF: Organização Panamericana da saúde - Representação no Brasil - Ministério da Saúde, 2002. 132 p.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. Conceitos básicos de epidemiologia molecular. São Paulo: EDUSP, 2005. 133 p. (Acadêmica ; 64).

JEKEL, James F; ELMORE, Joann G; KATZ, David L. Epidemiologia, bioestatística e Medicina preventiva. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 432 p.

MACHADO, Paulo Henrique Battaglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mario Sergio. Saúde coletiva: um campo em construção. Curitiba: Ibpex, 2006. 344 p.

MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. xxiii, 685 p.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 144 p

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. xviii, 596 p.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações . 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. 349 p.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia e saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. 709 p.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia & saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi : Guanabara Koogan, 2003. 708 p.

SAÚDE no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.. 306 p. (Série B; Textos básicos de saúde).

Bibliografia Complementar

ALEXANDRE, L.B.S. **Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde**. Martinari, 2012.

ANDRADE, F.R; NARVAI, P.C. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. **Rev Saúde Pública**. 2013;47(Supl 3):154-60

ARAÚJO, JOSÉ DUARTE. Polarização epidemiológica no Brasil. **Rev Epid e Serv de Saúde**, n 21 n4, 2012

CAMPOS,GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; DRUMOND JÚNIOR, M; CARVALHO, YM (orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva**. ISBN: 85-271-0704-X. 1ª reimpressão: 2009 (1ª edição: 2006). 880p. il. Coedição com a Editora Hucitec

GOMES, M.M; VASCONCELOS, M.N. **Transição demográfica**: Experiência Brasileira. **Rev Epid e Serv de Saúde**, n 21 n4, 2012

MARTELI, C.M.T et al. **Inquéritos populacionais**. In: Análise de Situação de saúde- Livro Texto. Ministério da Saúde do Brasil: Brasília, 2013.

MARTINEZ, E.Z. **Bioestatística para cursos de graduação na área da saúde**. São Paulo: Blucher, 2015.

OLIVEIRA, C.M; CRUZ, M.M. Sistemas de vigilância em Saúde no Brasil: Avanços e Desafios. Rio de Janeiro: **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 255-267, JAN-MAR 2015.

OPAS, OMS. **Módulo princípios de Epidemiologia para o controle de enfermidades** (MOPECE). Saúde e doença na população.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia. Teoria e Prática**. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROSE, G. **Estratégias de Medicina Preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 192 p.
ROUQUAYROL, M.Z. NAOMAR, A.L. **Introdução a Epidemiologia**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VICTORA et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **Lancet** 2011; 377: 2042–53.

Sites de apoio

<http://datasus.saude.gov.br/>

<http://portalsaude.saude.gov.br/>

<http://www.saude.al.gov.br/>

<https://www.abrasco.org.br>

<http://www.ibge.gov.br/home/>

Carga horária: 144 h/a

Denominação

PRÁTICAS AMPLIADAS 1

Ementa

Desenvolvimento de competências técnicas (conhecimento, habilidades e atitudes) e socioafetivas nas áreas de biossegurança, segurança do paciente, bases da anamnese, bases para o exame físico geral e medidas antropométricas, cujas atividades serão realizadas em laboratórios de simulações e nas redes de serviços de saúde; realizando manobras de acordo com protocolos internacionais, sempre integrando as dimensões biológicas, psicológicas, étnico raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; mas também realizando uma interlocução entre compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, biológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença. Além da realização do estudo laboratorial do tecido muscular esquelético, do sistema locomotor, sistema endócrino e sistema urinário.

Bibliografia

Bibliografia Básica

BOGLIOLO, Luigi. **Bogliolo Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CLOTET, Joaquim (Org). **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2001. 128p.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados**. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011.

EYNARD, Aldo R; VALENTICH, Mirta A; ROVASIO, Roberto A. **Histologia e embriologia humanas: bases celulares e moleculares**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. **Atlas colorido de histologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: textos e atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Fundamentos da bioética**. 3. ed. : Paulus, 2005.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. **Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Bibliografia Complementar

ALBERTS, Bruce. **Fundamentos da biologia celular**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ARAÚJO, Laís Zaú Serpa de. **A bioética nos experimentos com seres humanos e animais**. Montes Claros, MG 2002. Ed. Unimontes, 116 p.

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. **Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica**. Petrópolis: Vozes, 18. ed. 2005. 111p.

BERLO, David Kenneth. **O Processo da comunicação: introdução à teoria e à prática**. 10. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2003.

BIOÉTICA: e ética em pesquisa. Maceió: EDUFAL, 2009.

CAMARGO, Marculino. **Fundamentos de ética geral e profissional**. Petrópolis: Vozes, c1999.

CASTELLIANO, Tania. **A comunicação e suas diversas formas de expressão**. Rio de Janeiro, RJ; São Paulo, SP: Record, 2000.

DE ROBERTIS, Eduardo M. F.; HIB, José. **Bases da biologia celular e molecular**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.

GRAY, Henry; GOOS, Charles Mayo. **Anatomia**. 37. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1995. 2 v.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LINS JÚNIOR, George Sarmento (org.). **Direitos humanos e bioética**. Maceió: EDUFAL, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M.R. **Anatomia orientada para a clínica**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, Frank H; SALLES, Adilson Dias (TRAD). **Atlas de anatomia humana**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PUJADE-RENAUD, Claude. **Linguagem do silêncio: expressão corporal**. São Paulo: Summus, 1990.

RADIS COMUNICAÇÃO E SAÚDE. Rio de Janeiro: FIOCRUZ,2006.

REGO, Sérgio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; PALÁCIOS, Marisa. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

SOBOTTA, A. **Atlas de anatomia humana**. 23^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Carga horária: 54 h/a

Denominação

Atividades Curriculares de Extensão II

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as temáticas “Problemas contemporâneos e Problemas urbanos” como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação

transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

3º PERIODO

Carga horária: 180 h/a

Denominação

FUNÇÕES BIOLÓGICAS 2

Ementa

Estudo das células e órgãos do sistema hematopoiético, bem como da anatomia, fisiologia, embriologia e histologia do sistema cardiovascular e suas influências no processo saúde-doença do ser humano.

Bibliografia

Bibliografia Básica

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

BERNE, R. M.; LEVY, M. N.; KOEPPEN, B. M. & STANTON, B. A. Fisiologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GUYTON & HALL. Tratado de Fisiologia Médica. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MACHADO, Paulo Henrique Battaglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mario Sergio. Saúde coletiva: um campo em construção. Curitiba: Ibplex, 2006.

JACOB, S.; FRANCONI, C. & LOSSOW, W. Anatomia e fisiologia humana. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JUNQUEIRA, LC; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 11 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.

SOBOTTA, A. Atlas de anatomia humana. 22a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Rang, H.P., Dale, M.M., Ritter, J.M., Flower, R.J., Henderson, G. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

Bibliografia Complementar

ABBAS AK, LICHTMAN AH, PILLAI S. Imunologia celular e molecular. 7° ed. São Paulo: Elsevier, 2011.

ALBERTS, Bruce et al. Biologia Molecular da Célula. 5ª Edição. Ed. Artmed.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo - Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2011.

Brunton, L.L. Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In: DESLANDES, S. (Org.).

Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.85-108.

CARVALHO, Y.M; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos, G.W.S. et al (orgs). Tratado em Saúde Coletiva. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

COSTANZO L. S. Fisiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

DANGELO, J. & FANTINE, C. Anatomia humana básica. 2a ed. São Paulo:Atheneu, 2002.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M. Gray's Anatomia para estudantes. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ESPERIDIÃO M.A. Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde. In: Paim JS e Almeida-Filho N (org.). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1 ed. – Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 245 - 260.

GOLAN, D.E., TASHJIAN, A.H., ARMSTRONG, E.J., ARMSTRONG, A.W. Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

KATZUNG, B.G. Farmacologia Básica e Clínica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Artmed/McGraw-Hill, 2010.

KERR, JB. Atlas de Histologia Funcional. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 2000.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. Bases patológicas das doenças. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. Patologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

LEHNINGER, A. L. Princípios de Bioquímica. Ed. Sarvier-SP, 6ª Edição. São Paulo, 2014

MOORE, K. & PERSAUD, TVN. Embriologia Básica. 7ªed.Guanabara Koogan,Rio de Janeiro, 2013.

MOORE, K. & PERSAUD, TVN. Embriologia Clínica. 9ªed.Guanabara Koogan,Rio de Janeiro, 2013.

MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Trad. do inglês.

MORAES, Edgar Nunes. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OVALLE, William K; NAHIRNEY, Patrick C. Netter bases da histologia. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2008.

PELEGRINI FILHO, A. et al. Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis. In: Paim, J.S.; Almeida-Filho, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z. & SILVA, M. G. C. Epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SILVERTHORN, D. U. Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. Princípios de anatomia e fisiologia. 12a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ZAGO, Marco Antônio; FALCÃO, Roberto Passetto; PASQUINI, Ricardo. Tratado de hematologia. São Paulo: Atheneu, 2013.

Carga horária: 144 h/a

Denominação

FUNÇÕES VITAIS 2

Ementa

Estudo dos princípios da anatomia, fisiologia, embriologia e histologia do sistema respiratório, bem como da organização e funcionamento do sistema nervoso, com ênfase no sistema nervoso autônomo.

Bibliografia

Bibliografia Básica

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

BERNE, R. M.; LEVY, M. N.; KOEPPEN, B. M. & STANTON, B. A. Fisiologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elviesier, 2009.

GUYTON & HALL. Tratado de Fisiologia Médica. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MACHADO, Paulo Henrique Battaglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mario Sergio. Saúde coletiva: um campo em construção. Curitiba: Ibplex, 2006.

JACOB, S.; FRANCONI, C. & LOSSOW, W. Anatomia e fisiologia humana. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JUNQUEIRA, LC; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 11 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.

SOBOTTA, A. Atlas de anatomia humana. 22a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Rang, H.P., Dale, M.M., Ritter, J.M., Flower, R.J., Henderson, G. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

Bibliografia Complementar

ABBAS AK, LICHTMAN AH, PILLAI S. Imunologia celular e molecular. 7º ed. São Paulo: Elsevier, 2011.

ALBERTS, Bruce et al. Biologia Molecular da Célula. 5ª Edição. Ed. Artmed.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo - Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2011.

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo - Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2011.

BRUNTON, L.L. Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In: DESLANDES, S. (Org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.85-108.

CARVALHO, Y.M; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos, G.W.S. et al (orgs). Tratado em Saúde Coletiva. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

COSTANZO L. S. Fisiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

DANGELO, J. & FANTINE, C. Anatomia humana básica. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M. Gray's Anatomia para estudantes. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ESPERIDIÃO M.A. Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde. In: Paim JS e Almeida-Filho N (org.). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1 ed. – Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 245 - 260.

GOLAN, D.E., TASHJIAN, A.H., ARMSTRONG, E.J., ARMSTRONG, A.W.
Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

KATZUNG, B.G. Farmacologia Básica e Clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Artmed/McGraw-Hill, 2010.

KERR, JB. Atlas de Histologia Funcional. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 2000.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. Patologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

LEHNINGER, A. L. Princípios de Bioquímica. Ed. Sarvier-SP, 6ª Edição. São Paulo, 2014.

MOORE, K. & PERSAUD, TVN. Embriologia Clínica. 9ªed.Guanabara Koogan,Rio de Janeiro, 2013.

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

MORAES, Edgar Nunes. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OVALLE, William K; NAHIRNEY, Patrick C. Netter bases da histologia. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2008.

PELEGRINI FILHO, A. et al. Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis. In: Paim, J.S.; Almeida-Filho, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

RANG, H.P., DALE, M.M., RITTER, J.M., FLOWER, R.J., HENDERSON, G.
Farmacologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. Histologia:
texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro:
Guanabara Koogan, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z. & SILVA, M. G. C. Epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de
Janeiro: MedBook, 2013.

SILVERTHORN, D. U. Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada. 5a ed. Porto
Alegre: Artmed, 2010.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. Princípios de anatomia e fisiologia. 12a ed. Rio
de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ZAGO, Marco Antônio; FALCÃO, Roberto Passetto; PASQUINI, Ricardo. Tratado de
hematologia. São Paulo: Atheneu, 2013.

Carga horária: 108 h/a

Denominação

INTEGRAÇÃO ENSINO, SAÚDE E COMUNIDADE 2

Ementa

Conhecimento da abordagem comunitária e do cuidado da saúde na atenção primária visando ações coletivas que intervêm eficazmente na realidade da comunidade e das famílias. Saúde e controle social.

Bibliografia

Bibliografia Básica

LOPEZ, Fabio Ancona. Tratado de pediatria. Barueri, SP: Manole, c2007.

ADOLESCÊNCIA: prevenção e risco . São Paulo: Atheneu, 2001.

LIMA, Azor José de. Pediatria essencial. 5. ed.-. São Paulo: Atheneu, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. A Implantação da Unidade de Saúde da Família, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, G. W. S. Papel da rede de atenção básica em Saúde na formação médica: diretrizes. Cadernos ABEM, v. 3, p. 6-10, out. 2007. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno3/cadernos/papel_rede_atencao_basica.pdf.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012, v.1.

Bibliografia Complementar

Relação do Melhor em Casa com a Atenção Básica: aumentando a resolutividade e evitando internações hospitalares. Portal da Saúde- SUS.

(http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_atencao_basica.pdf)

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família. n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, G. W. S. Saúde e paideia. São Paulo: Hucitec, 2003.

Carga horária: 144 h/a

Denominação

PRÁTICAS AMPLIADAS 2

Ementa

Aplicação de competências técnicas (conhecimento, habilidades e atitudes) e socioafetivas no atendimento a pacientes nas seguintes situações: avaliação dos sinais vitais, suporte básico de vida, primeiros socorros, realização de punção venosa, aplicabilidade da farmacologia e vias de administração, execução de eletrocardiograma com leitura e interpretação, e, reflexão sobre o processo morte e morrer; sempre integrando as dimensões biológicas, psicológicas, étnico raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; mas também realizando uma interlocução entre compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, biológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo. Além da realização do estudo laboratorial do tecido muscular liso, tecido nervoso, tecido muscular cardíaco, sistema hematopoiético, sistema cardiovascular, sistema respiratório.

Bibliografia

Bibliografia Básica

GRAY, Henry; GOOS, Charles Mayo. Anatomia. 37. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1995. 2 v.

SOBOTTA, A. Atlas de anatomia humana. 23^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

NETTER, Frank H; SALLES, Adilson Dias (TRAD). Atlas de anatomia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica: textos e atlas. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. Atlas colorido de histologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

EYNARD, Aldo R; VALENTICH, Mirta A; ROVASIO, Roberto A. Histologia e embriologia humanas: bases celulares e moleculares. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DE ROBERTIS, Eduardo M. F.; HIB, José. Bases da biologia celular e molecular. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. Biologia celular e molecular. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ALBERTS, Bruce. Fundamentos da biologia celular. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BOGLIOLO, Luigi. Bogliolo patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. Embriologia clínica. 9 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.

Bibliografia Complementar

ARAÚJO, Laís Zaú Serpa de. A bioética nos experimentos com seres humanos e animais. Montes Claros, MG 2002. Ed. Unimontes.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. O que é bioética. São Paulo: Brasiliense, 2002.

BIOÉTICA: e ética em pesquisa. Maceió: EDUFAL, 2009.

CAMARGO, Marculino. Fundamentos de ética geral e profissional. Petrópolis: Vozes, 1999.

CLOTET, Joaquim (Org). Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2001.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Fundamentos da bioética. 3. ed.: Paulus, 2005.

REGO, Sérgio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; PALÁCIOS, Marisa. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

LINS JÚNIOR, George Sarmiento (org.). Direitos humanos e bioética. Maceió: EDUFAL, 2002.

BERLO, David Kenneth. O Processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. 10. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2003.

CASTELLIANO, Tania. A comunicação e suas diversas formas de expressão. Rio de Janeiro, RJ; São Paulo, SP: Record, 2000.

PINTO, Virgilio Noya. Comunicação e cultura brasileira. 2. ed. São Paulo: Ática, 1989.

PUJADE-RENAUD, Claude. Linguagem do silêncio: expressão corporal. São Paulo: Summus, 1990.

RADIS COMUNICAÇÃO E SAÚDE. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica. Petrópolis: Vozes, 18. ed. 2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RUDIO, Franz Victor. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 34. ed.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

LEHNINGER, Albert L. (Albert Lester); NELSON, David L.; COX, Michael M. Princípios de bioquímica. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

Carga horária: 54 h/a

Denominação

Atividades Curriculares de Extensão III

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as temáticas “Problemas contemporâneos e Problemas urbanos” como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

4º PERIODO

Carga horária: 108 h/a

Denominação

Funções Vitais III

Ementa

Estudo da anatomia, fisiologia, embriologia e histologia do sistema nervoso central e periférico, a farmacologia direcionada às doenças nesse sistema e suas influências no processo saúde-doença do ser humano.

Bibliografia

Bibliografia Básica

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

BERNE, R. M.; LEVY, M. N.; KOEPPEN, B. M. & STANTON, B. A. Fisiologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elviesier, 2009.

GUYTON & HALL. Tratado de Fisiologia Médica. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MACHADO, Paulo Henrique Battaglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mario Sergio. Saúde coletiva: um campo em construção. Curitiba: Ibplex, 2006.

JACOB, S.; FRANCONI, C. & LOSSOW, W. Anatomia e fisiologia humana. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JUNQUEIRA, LC; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 11 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.

SOBOTTA, A. Atlas de anatomia humana. 22a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Rang, H.P., Dale, M.M., Ritter, J.M., Flower, R.J., Henderson, G. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

Bibliografia Complementar

Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Imunologia celular e molecular. 7º ed. São Paulo: Elsevier, 2011.

ALBERTS, Bruce et al. Biologia Molecular da Célula. 5ª Edição. Ed. Artmed.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo - Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2011.

Brunton, L.L. Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In: DESLANDES, S. (Org.).

Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.85-108.

CARVALHO, Y.M; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos, G.W.S. et al (orgs). Tratado em Saúde Coletiva. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

COSTANZO L. S. Fisiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

DANGELO, J. & FANTINE, C. Anatomia humana básica. 2a ed. São Paulo:Atheneu, 2002.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M. Gray's Anatomia para estudantes. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ESPERIDIÃO M.A. Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde. In: Paim JS e Almeida-Filho N (org.). Saúde Coletiva: teoria e prática. 1 ed. – Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 245 - 260.

Golan, D.E., Tashjian, A.H., Armstrong, E.J., Armstrong, A.W. Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Katzung, B.G. Farmacologia Básica e Clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Artmed/McGraw-Hill, 2010.

KERR, JB. Atlas de Histologia Funcional. 1ª ed., Ed. Artes Médicas Ltda., São Paulo, 2000.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. Bases patológicas das doenças. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. Patologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

LEHNINGER, A. L. Princípios de Bioquímica. Ed. Sarvier-SP, 6ª Edição. São Paulo, 2014

MOORE, K. & PERSAUD, TVN. Embriologia Clínica. 9ªed.Guanabara Koogan,Rio de Janeiro, 2013.

MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Trad. do inglês.

MORAES, Edgar Nunes. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OVALLE, William K; NAHIRNEY, Patrick C. Netter bases da histologia. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2008. xv, 493 p. ISBN 9788535228038

PELEGRINI FILHO, A. et al. Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis. In:

Paim, J.S.; Almeida-Filho, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

Rang, H.P., Dale, M.M., Ritter, J.M., Flower, R.J., Henderson, G. Farmacologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z. & SILVA, M. G. C. Epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SILVERTHORN, D. U. Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. Princípios de anatomia e fisiologia. 12a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ZAGO, Marco Antônio; FALCÃO, Roberto Passetto; PASQUINI, Ricardo. Tratado de hematologia. São Paulo: Atheneu, 2013.

Carga horária: 144 h/a

Denominação

Mecanismos de Agressão e Defesa

Ementa

Estudo dos princípios da microbiologia, virologia, parasitologia humana, bem como de mecanismos de defesa contra agentes infecciosos e doenças correlacionadas ao sistema imune humano; além de estudar a farmacologia de doenças infecciosas.

Bibliografia

Bibliografia Básica

BRUTON, L. L. *Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 12ª Ed., Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

KATZUNG, B.G. *Farmacologia Básica e Clínica*. 10ª Ed., Rio de Janeiro: Artmed McGraw-Hill, 2010.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. *Farmacologia*. 7ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GOLAN, D. E.; TASHJIAN, A. H.; ARMSTRONG, E.J.; ARMSTRONG, A.W. *Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia*. 2ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. *Imunologia celular e molecular*. 7ª Ed., São Paulo: Elsevier, 2011.

BRASILEIRO FILHO, G. *Bogliolo - Patologia*. 8ª Ed., Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan, 2011.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. *Bases patológicas das doenças*. 7ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. *Patologia básica*. 8ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PASQUINI, R. *Tratado de hematologia*. São Paulo: Atheneu, 2013.

MALE, D. et al. *Imunologia*. 8ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KNIPE, D. M.; HOWLEY, P. M. *FIELDS VIROLOGY*, 2. v. 6, Lippincott, USA, 2013.

PARSLOW, T. G.; STITES, D. P.; TERR, A. I.; IMBODEN, J. B. *Imunologia médica*. 10ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

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

MADIGAN, M. T. *Microbiologia de Brock*. 14ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2016.

SANTOS, N. S; WIGG, M. D.; ROMANOS, M. T. V. *Introdução à virologia humana*. 3ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

ABBAS, A. K. *Imunologia Básica*. 4ª Ed., Elsevier, 2017.

PLAYFAIR, J.H.L.; CHAIN, B.M. *Imunologia Básica: Guia Ilustrado de Conceitos Fundamentais*. 9ª Ed., Manole, 2013.

KORSMAN, S. N. J. *Virologia*. 1ª Ed., Elsevier, 2014.

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; POBER, J.S. *Imunologia celular e molecular*. 8ª Ed., Elsevier: Rio de Janeiro, 2015.

ALTERTHUM, F.; TRABULSI, L. R. *Microbiologia*. 6ª Ed., Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2015.

CALICH, V.; VAZ, C. *Imunologia*. 2ª Ed., Revinter: Rio de Janeiro, 2009.

Bibliografia Complementar

KENEETH; MURPHY. *Imunobiologia de Janeway*. 8ª Ed., ArtMed: Porto Alegre, 2014.

LEVINSON, W.; JAWETZ, E. *Microbiologia Médica e Imunologia*. 13ª Ed., Artmed: São Paulo, 2016.

MELO, H. R. L.; DE BRITO, C. A. A. *Condutas em doenças infecciosas*. 1ª Ed., Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2004.

MURRAY, P. R., ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. *Microbiologia Médica*. 7ª Ed., Elsevier: Rio de Janeiro, 2014.

NEVES, D. P. *Atlas de Parasitologia*. 2ª Ed., Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. 12ª Ed., Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

OPLUSTIL, C. P.; ZOCCOLI, C. M.; TOBOUTI, N. R. *Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica*. 3ª Ed., Sarvier: São Paulo, 2010.

PARHAM, P. O. *Sistema Imune*. 3ª Ed., Artmed: Porto Alegre, 2011.

REY, L. *Parasitologia*. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROITT, I.M.; DELVES, P.J. *Fundamentos de Imunologia*. 12ª Ed., Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2013.

ROSSETTI, M. L.; SILVA, C. M. D.; RODRIGUES, J.J. S. *Doenças Infecciosas – Diagnóstico Molecular*. 1ª Ed., Guanabara Koogan: São Paulo, 2006.

ROSSI, F.. ANDREAZZI, D. B. *Resistência Bacteriana: Interpretando o Antibiograma*. 2ª Ed., Atheneu: São Paulo, 2005.

SILVA, A. G. T. *Imunologia Aplicada. Fundamentos, Técnicas Laboratoriais e Diagnósticos*. 1ª Ed., Érica: São Paulo, 2014.

WINN, W. C. K.; ELMER, W. *Diagnóstico Microbiológico*. 7ª Ed., Guanabara Koogan, São Paulo, 2008.

ZEIBIG, E. *Parasitologia Clínica: Uma abordagem Clínico-Laboratorial*. 1ª Ed., Rio de Janeiro.

Carga horária: 72 h/a

Denominação

INTEGRAÇÃO ENSINO, SAÚDE E COMUNIDADE 3

Ementa

Estudo da Abordagem Familiar na atenção primária à saúde, priorizando o conhecimento da família a partir da sua estrutura, dinâmica e relações, utilizando os instrumentos de diagnóstico e avaliação familiar.

Bibliografia

Bibliografia Básica

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, Max, A. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. 2ª Ed., Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, p. 15-56, 2010.

CHAPADEIRO, C. A. et al. *A família como foco da atenção primária à saúde*. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2011.

CECAGNO, S.; SOUZA, M. D.; JARDIM, V.M.R. *Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença*. Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá, v. 26, n. 1, p. 107-112, 2004.

DITTERICH R. V.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. *As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba*, PR. Saúde Soc., São Paulo, v.18, n.3, p.515-524, 2009.

GUSSO, G.; CERATTI, L. J. L. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade – 2 Volumes: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2012.

Carga horária: 144 h/a

Denominação

PRÁTICAS AMPLIADAS 3

Ementa

Capacitação do estudante para identificar na anamnese e exame físico geral e especial, os sinais e sintomas, iniciando o raciocínio clínico, descrevendo os aspectos físicos e psicológicos específicos da criança, do adolescente e do adulto, através do desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população local, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, proporcionando um visão integral do ser e seu adoecer, que contempla o desenvolvimento de técnicas de entrevista médica e o

reconhecimento dos aspectos culturais e sociais da doença. Enfoque na vigilância a saúde como uma prática sanitária de organização da assistência em situações de riscos e agravos da saúde da população, as especificidades individuais e sua relação com o coletivo e as estratégias de intervenção, sob a perspectiva do cuidado, em busca de soluções conjuntas para promover, proteger e recuperar a saúde com vistas à qualidade de vida da população. Além da realização do estudo laboratorial morfofuncional do sistema nervoso central e periférico, bem como de microbiologia, parasitologia, virologia e imunologia.

Bibliografia

Bibliografia Básica

GRAY, Henry; GOOS, Charles Mayo. Anatomia. 37. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1995. 2 v.

SOBOTTA, A. Atlas de anatomia humana. 23^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

NETTER, Frank H; SALLES, Adilson Dias (TRAD). Atlas de anatomia humana. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2015.. 532p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica: textos e atlas. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. 538 p.

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. Atlas colorido de histologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

EYNARD, Aldo R; VALENTICH, Mirta A; ROVASIO, Roberto A. Histologia e embriologia humanas: bases celulares e moleculares. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROSS, Michael H; PAWLINA, Wojciech; ALMEIDA, Jorge Mamede de. Histologia: texto e atlas : em correlação com biologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DE ROBERTIS, Eduardo M. F.; HIB, José. Bases da biologia celular e molecular. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. Biologia celular e molecular. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ALBERTS, Bruce. Fundamentos da biologia celular. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BOGLIOLO, Luigi. Bogliolo patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. Embriologia clínica. 9 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.

Bibliografia Complementar

ARAÚJO, Laís Zaú Serpa de. A bioética nos experimentos com seres humanos e animais. Montes Claros, MG 2002. Ed. Unimontes.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. O que é bioética. São Paulo: Brasiliense, 2002.

BIOÉTICA: e ética em pesquisa. Maceió: EDUFAL, 2009.

CAMARGO, Marculino. Fundamentos de ética geral e profissional. Petrópolis: Vozes, 1999.

CLOTET, Joaquim (Org). Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2001.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Fundamentos da bioética. 3. ed.: Paulus, 2005.

REGO, Sérgio; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; PALÁCIOS, Marisa. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

LINS JÚNIOR, George Sarmiento (org.). Direitos humanos e bioética. Maceió: EDUFAL, 2002.

BERLO, David Kenneth. O Processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. 10. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2003.

CASTELLIANO, Tania. A comunicação e suas diversas formas de expressão. Rio de Janeiro, RJ; São Paulo, SP: Record, 2000.

PINTO, Virgilio Noya. Comunicação e cultura brasileira. 2. ed. São Paulo: Ática, 1989.

PUJADE-RENAUD, Claude. Linguagem do silêncio: expressão corporal. São Paulo: Summus, 1990.

RADIS COMUNICAÇÃO E SAÚDE. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica. Petrópolis: Vozes, 18. ed. 2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RUDIO, Franz Victor. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 34. ed.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

LEHNINGER, Albert L. (Albert Lester); NELSON, David L.; COX, Michael M. Princípios de bioquímica. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

Carga horária: 54 h/a

Denominação

Atividades Curriculares de Extensão IV

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as temáticas “Problemas contemporâneos e Problemas urbanos” como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

5º PERÍODO

Carga horária: 72 h/a

Denominação

Saúde da Criança e do Adolescente I

Ementa

Anamnese e exame físico na criança e no adolescente. Fisiopatologia, quadro clínico e prognóstico das principais doenças da criança e do adolescente segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica. Conhecimento de estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Fundamentos do uso racional de medicamentos.

Bibliografia

Bibliografia Básica

ALMEIDA, Fabiane de Amorim; SABATÉS, Ana Llonch ((org.)). *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: intervenções comuns, icterícia e infecções*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: problemas respiratórios, cardíocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: Cuidados com*

o recém-nascido pré-termo. Brasília , DF: Ministério da Saúde, 2011.

DIAGNÓSTICO e tratamento em neonatologia. São Paulo: Atheneu, c2004.

GAZETA, Rosa Estela. Principais temas em pediatria para residência médica. São Paulo: MEDCEL, 2009.

LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JUNIOR, Dioclecio. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

MARCONDES, Eduardo. Pediatria Básica: pediatria clínica especializada. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

Bibliografia Complementar

BARROS, S. P.; ARENA, E. P.; PEREIRA, A. C. Avaliação Antropométrica em Pediatria: Guia Prático para Profissionais de Saúde. 1. ed. São Paulo: Ponto Crítico, 2008.

CARAKUSHANSKY, Gerson. *Doenças Genéticas em Pediatria*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

GUERRA, Andrea Trevas Maciel, JUNIOR, Gil Guerra. *Menino ou Menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo*. 2a ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.

GUSSO, Gustavo., LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade I: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MARCONDES, Eduardo. Pediatria Básica: Pediatria Clínica Especializada. Tomo III. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

NELSON, Waldo E.; BHERMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M. Tratado de Pediatria. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

NUSSBASUM; MCINNES; WILLARD; THOMPSON & THOMPSON – *Genética Médica*. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

Carga horária: 72 h/a

Denominação

Saúde do Adulto e do Idoso I - dermatologia

Ementa

Anamnese e exame físico no adulto e no idoso. Fisiopatologia, quadro clínico e prognóstico das principais doenças na área de dermatologia segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica. Estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

AZULAY, Rubem David; AZULAY, Rubem David; AZULAY-ABULAFIA, Luna. *Dermatologia*. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CECIL, Russell L. (Russell La Fayette); GOLDMAN, Lee; AUSIELLO. *Tratado de medicina interna*. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, I. Andrew (Ed.). *Cecil medicina*. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2009.

PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

SOUTOR, C.; HORDINSKY, M. **Dermatologia clínica**. Porto Alegre: AMGH, 2014. 376p.

Bibliografia Complementar

BORGES, Durval Rosa ((coord.)). Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento, 25. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BRASILEIRO FILHO G.: Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011. 1524 p. TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

COURA, José Rodrigues. Síntese das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

FAUCI, Anthony S. (Et al). Manual de medicina de Harrison. 18. ed. -. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

JEHN, U. Micologia clínica: guia para a prática interdisciplinar. São Paulo: Roca, 2000.

LACAZ, Carlos da Silva. Tratado de micologia médica. 9. ed. Sarvier, 2002. 1104

LONGO, Dan L. Medicina interna de Harrison. 18. ed. -. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

MAFFEI FHA et al. Doenças Vasculares Periféricas. 5a. ed. Ganabara Koogan, Rio de Janeiro, 2016.

ROBBINS SL.: Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ROSSETTI, Maria Lúcia, et al. Doenças infecciosas: diagnóstico molecular. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VERONESI, Ricardo. Tratado de infectologia. São Paulo, SP: Atheneu, 1997.

Carga horária: 144 h/a

Denominação

Patologia e Imaginologia

Ementa

Importância da Propedêutica Complementar (Diagnóstico por imagem, Patologia Clínica e Anatomia patológica); Correlação das indicações, limitações e complicações dos métodos diagnósticos complementares. Ética profissional. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo Patologia Geral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BOGLIOLO: *Patologia*. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BORGES, Durval Rosa. Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento. 25. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014

HENRY, J. B. *Diagnóstico Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais*. Manolo, 21. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

MONTENEGRO, Mario Rubens; FRANCO, Marcello. *Patologia: Processos Gerais*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ROBBINS, Stanley L.; et al. *Patologia: Bases patológicas das doenças*. 8. ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2010.

Bibliografia Complementar

BURTIS, C.A.; ASHWOOD, E.R.T. *Fundamentos de Química Clínica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

GOODMAN & GILMAN, Hardmam, et al. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*, 13. ed. Rio de Janeiro: Editora McGraw Hill, 2012.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; COTRAN, F.N.R. *Patologia: Bases Patológicas das Doenças*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

LIMA, A. Oliveira; SOARES, J. Benjamin; GRECO, J. B.; GALIZZI, João; CANÇADO, J. Romeu. *Métodos de laboratório aplicados à clínica: técnica e interpretação*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001

PRANDO, A., MOREIRA, F. *Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem*, Elsevier, 2007.

RAVEL, R. *Laboratório Clínico - aplicações clínicas dos dados laboratoriais*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

TIETZ, E.R. *Fundamentos de Química Clínica*, 6a ed., Elsevier, 2008.

WALLACH, Jacques B. *Interpretação de exames laboratoriais*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Carga horária: 72 h/a

Denominação

INTEGRAÇÃO ENSINO, SAÚDE E COMUNIDADE 4 - Vigilância em Saúde

Ementa

Vigilância em saúde. Vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e hospitalar. Vigilância aplicada no processo de tomada de decisão em saúde. Sistemas de vigilância, do local ao global. Interface vigilância-pesquisa. Planejamento no âmbito da vigilância em saúde. Instrumentos, ferramentas e modelos de planejamento em saúde. Informação para a tomada de decisão em saúde.

Bibliografia

Bibliografia Básica

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Introdução à epidemiologia. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2006.

GERMANO, Pedro Manuel Leal; GERMANO, Maria Izabel Simões. Higiene e vigilância sanitária de alimentos: qualidade das matérias-primas, doenças transmitidas por alimentos, treinamento de recursos humanos. 4. ed., Barueri, SP: Manole, 2011.

JEKEL, James F; ELMORE, Joann G; KATZ, David L. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MEDRONHO, Roberto A. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia e saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

Bibliografia Complementar

BARBOSA, Pedro Ribeiro; CARVALHO, Antônio Ivo de. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis, SC: Departamento de Ciências da Administração UFSC; Brasília, DF: CAPES, 2010.

BRASIL. Painel de indicadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DUARTE, Elisabeth Carmen. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília, DF: Organização Panamericana da saúde - Representação no Brasil - Ministério da Saúde, 2002.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. Conceitos básicos de epidemiologia molecular. São Paulo: EDUSP, 2005.

FLETCHER, Robert H; FLETCHER, Suzanne W. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MEDRONHO, Roberto de Andrade (Edt). Epidemiologia: caderno de exercicios . Sao Paulo: Atheneu, 2006.

PINTO, Paulo Sérgio de Arruda. Inspeção e higiene de carnes. Viçosa, MG: Editora UFV, 2008.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

Carga horária: 54 h/a

Denominação

Atividades Curriculares de Extensão V

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as temáticas “Urgência em Comunidades tradicionais e Rede de atenção de urgência” como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

Carga horária: 72 h/a**Denominação**

PRÁTICAS AMPLIADAS 4

Ementa

Cirurgia básica, aspectos elementares sobre técnica cirúrgica e condução do paciente no pré e pós-operatório. Cuidados pré e pós-operatórios. Condições clínicas do doente grave no âmbito das urgências cirúrgicas traumáticas e não traumáticas. Métodos complementares de diagnóstico. Bases fisiopatológicas das afecções cirúrgicas. Princípios de técnica, materiais, instrumental e instrumentação cirúrgica. Valor da semiotécnica cirúrgica como meta de investigação diagnóstica. Princípios de anestesiologia. Drogas e técnicas anestésicas. Trabalho interdisciplinar em equipe. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia***Bibliografia Básica***

BRASILEIRO FILHO G.: Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

BRUNICARDI FC. Schwartz - Tratado de Cirurgia - 9ª Ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2013.

COURTNEY MT Jr et Al. Sabiston Tratado de Cirurgia. Tradução da 19. Ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2015

MILLER RD. Bases da Anestesia - 6ª Ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2016.

GOFFI FS. Técnica Cirúrgica. 2 ed. ed Rio de Janeiro: Atheneu, 1980.

ROBBINS SL.: Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Bibliografia Complementar

BATISTA NETO, João. Cirurgia de urgência: condutas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

BRUNNER, Lilian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith; SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G; HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

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

THORWALD, Jürgen; GUASPARI, Marina (Trad.). O século dos cirurgiões: conforme documentos de meu avô o cirurgião H. E. Hartmann. São Paulo: Leopardo, 2010.

6º PERIODO

Carga horária: 72 h/a

Denominação

Saúde da Criança e do Adolescente II

Ementa

Anamnese e exame físico na criança e no adolescente. Fisiopatologia, quadro clínico e prognóstico das principais doenças da criança e do adolescente segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica. Conhecimento de estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Fundamentos do uso racional de medicamentos.

Bibliografia

Bibliografia Básica

Bibliografia Básica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais*. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: intervenções comuns, icterícia e infecções*. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: problemas respiratórios, cardíocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: Cuidados com o recém-nascido pré-termo*. Brasília , DF: Ministério da Saúde, 2011.

KOLPERMAN, B.R. et al. Diagnóstico e tratamento em neonatologia. São Paulo: Atheneu, c2004.

LIMA, F. et al. *Pediatria ambulatorial*. 2ª edição. MedBook, 2016.

LOPEZ, F.A. *Tratado de pediatria*. Barueri, SP: Manole, 2007.

MARCONDES, E. *Pediatria Geral e neonatal*, 20ª Ed. Sarvier, 2017.

COLE M, C.S.R. *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. 4ª edição. São Paulo: Artmed Editora, 2003.

Bibliografia Complementar

NELSON, Waldo E.; BHERMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M. *Tratado de Pediatria*. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JUNIOR, Dioclecio. *Tratado de pediatria*: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2010.

MARCONDES, Eduardo. *Pediatria Básica*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MARCONDES, Eduardo. *Pediatria Básica: Pediatria Clínica Especializada*. Tomo III. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

BARROS, S. P.; ARENA, E. P.; PEREIRA, A. C. *Avaliação Antropométrica em Pediatria: Guia Prático para Profissionais de Saúde*. 1. ed. São Paulo: Ponto Crítico, 2008. 176p.

Carga horária: 144 h/a

Denominação

Saúde da Mulher e Homem

Ementa

Conhecimento científico sobre as doenças clínicas e cirúrgicas prevalentes na mulher e no homem. Realização de anamnese e exame físico. Quadro clínico e fisiopatológico na área de ginecologia/ urologia, assim como diagnóstico diferencial, tratamento e ações destinadas à prevenção da doença, recuperação e promoção da saúde da mulher e do homem. Relação médico-paciente e habilitação para a educação permanente. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

FREITAS F.; MENKE, C.H.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E.P. Rotinas em Ginecologia. Porto Alegre: Artmed Editora, 5ª edição, 2006.

HALBE, H. W. Tratado de Ginecologia (volumes I, II, III). São Paulo: Editora Roca, 2000.

MACHADO, L.V. Endocrinologia Ginecológica. 2ed. Belo Horizonte: Editora Medbook. 2006.

OLIVEIRA, H.C.; LEMGRUBER, I.; COSTA, O.T. Tratado de Ginecologia da FEBRASGO ed. – Rio de Janeiro: 2000.

LEON, S., MARE A. Clinical Gynecendocrinology and infertility. Frilz 7 th ed. Philadelphia: Courier-Westford, 2005.

NARDOZZA Jr et al. Urologia Fundamental. São Paulo: Planmark editora: 2010.

PORTO, C.C. Semiologia Médica, Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 6aed, 2009. (Exame clínico : bases para a prática médica 6ª ED. 2008)

BARACAT, E.C.; LIMA, G. R. Guia de Medicina ambulatorial e hospitalar em Ginecologia, São Paulo: Ed. Manole Ltda., 2005. (Ginecologia : manual de normas e condutas 2003)

Bibliografia Complementar

COURTNEY MT Jr et Al. Sabiston Tratado de Cirurgia. Tradução da 19. Ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2015

BRUNICARDI FC. Schwartz - Tratado de Cirurgia - 9ª Ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2013

ROBBINS SL.: Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p.

BRASILEIRO FILHO G.: Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011. 1524 p.

Sites de apoio

<http://datasus.saude.gov.br/>

<http://portalsaude.saude.gov.br/>

<http://www.saude.al.gov.br/>

<https://www.abrasco.org.br>

<http://www.ibge.gov.br/home/>

Carga horária: 216 h/a

Denominação

Saúde do Adulto e do Idoso II - cardiologia, angiologia, pneumologia e nefrologia

Ementa

Anamnese e exame físico no adulto e no idoso. Fisiopatologia, quadro clínico e prognóstico das principais doenças nas áreas de cardiologia, angiologia, pneumologia e nefrologia segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica. Estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, c2009. 2 v

GOLDMAN, Lee (Ed). **Cecil Medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNOBEL, Elias. **Condutas em terapia intensiva cardiológica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

BRAUNWALD, Eugene. **Braunwald**: tratado de doenças cardiovasculares. 8. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, c2010

PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. **Atualização terapêutica**: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

NETTER, Frank H; RUNGE, Marschall Stevens; OHMAN, Magnus (org.). **Cardiologia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

STEFANINI, Edson; KASINSKI, Nelson; CARVALHO, Antônio Carlos. **Guia de cardiologia**. Barueri, SP: Manole, 2004.

ZIPES, Douglas P; BRAUNWALD, Eugene. **Braunwald's heart disease::** a textbook of cardiovascular medicine. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.

THALER, Malcolm S. **ECG essencial:** eletrocardiograma na prática diária. 5.ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008

MAGALHÃSES, C.C et al. Tratado de Cardiologia- Socesp. 3ª edição: Ed Manole, 2016.

Bibliografia Complementar

MAFFEI FHA et Al. Doenças Vasculares Periféricas. 5a. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2016.

COURTNEY MT Jr et Al. Sabiston Tratado de Cirurgia. Tradução da 19. Ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2015.

BRUNICARDI FC. Schwartz - Tratado de Cirurgia - 9ª Ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2013.

ROBBINS SL.: Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p.

BRASILEIRO FILHO G.: Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011. 1524 p.

TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. ZAMBONI, Mauro; PEREIRA, Carlos Alberto de Castro. Pneumologia: diagnóstico e tratamento. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 767p.

Carga horária: 216 h/a

Denominação

Saúde do Adulto e do Idoso II - cardiologia, angiologia, pneumologia e nefrologia

Ementa

Anamnese e exame físico no adulto e no idoso. Fisiopatologia, quadro clínico e prognóstico das principais doenças nas áreas de cardiologia, angiologia, pneumologia e nefrologia segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica. Estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

HARRISON Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, c2009. 2 v
GOLDMAN, Lee (Ed). **Cecil Medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNOBEL, Elias. **Condutas em terapia intensiva cardiológica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

BRAUNWALD, Eugene. **Braunwald**: tratado de doenças cardiovasculares. 8. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, c2010

PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo. **Atualização terapêutica**: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

NETTER, Frank H; RUNGE, Marschall Stevens; OHMAN, Magnus (org.). **Cardiologia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

STEFANINI, Edson; KASINSKI, Nelson; CARVALHO, Antônio Carlos. **Guia de cardiologia**. Barueri, SP: Manole, 2004.

ZIPES, Douglas P; BRAUNWALD, Eugene. **Braunwald's heart disease:: a textbook of cardiovascular medicine**. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.

THALER, Malcolm S. **ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária**. 5.ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008

Bibliografia Complementar

MAFFEI FHA et Al. Doenças Vasculares Periféricas. 5a. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2016.

COURTNEY MT Jr et Al. Sabiston Tratado de Cirurgia. Tradução da 19. Ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2015.

BRUNICARDI FC. Schwartz - Tratado de Cirurgia - 9ª Ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2013.

ROBBINS SL.: Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p.

BRASILEIRO FILHO G.: Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011. 1524 p.

TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. ZAMBONI, Mauro; PEREIRA, Carlos Alberto de Castro. Pneumologia: diagnóstico e tratamento. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 767p.

Carga horária: 72 h/a

Denominação

INTEGRAÇÃO ENSINO, SAÚDE E COMUNIDADE 5 - Gestão em Medicina

Ementa

Concepções, organização, funcionamento e financiamento do SUS. Regulamentação e instrumentos de gestão do SUS. Gestão dos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção. Recursos humanos em saúde. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

MACHADO, Paulo Henrique Battaglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mario Sergio. Saúde coletiva: um campo em construção. Curitiba: Ibpex, 2006.

BARBOSA, Pedro Ribeiro; CARVALHO, Antônio Ivo de. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis, SC: Departamento de Ciências da Administração UFSC; Brasília, DF: CAPES, 2010.

MALAGON-LONDOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. Administração hospitalar. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010.

Bibliografia Complementar

GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, LVC, et AL (Orgs.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

PAIM, J. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Ministério da Saúde, 2ª. Edição. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2003. 248 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em: 12 set. 2017.

BRASIL.. Secretaria-Executiva. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

MOTTA, P. R. Organização Pan-Americana de Saúde. Desempenho em equipes de saúde. Rio de Janeiro: FGV; 2001.

GILMORE, C. M.; NOVAES, H. M. O trabalho em equipe para o melhoramento da qualidade. In: OMS. OPAS. Fundação Kellogg. Manual de gerência da qualidade. 1997.

MERHY, E. E. et al. (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

Carga horária: 54 h/a

Denominação

Atividades Curriculares de Extensão VI

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as temáticas “Urgência em Comunidades tradicionais e Rede de atenção de urgência” como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

7º PERÍODO

Carga horária: 72 h/a

Denominação

Saúde do Adulto e do Idoso III – gastroenterologia

Ementa

Fisiopatologia, quadro clínico e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e tratamento das principais doenças na área de gastroenterologia, segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica, com atenção à relação médico-paciente, ética e respeito. Ações destinadas à prevenção, recuperação e promoção da saúde. Ética profissional. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

DANI R. ; GALVÃO- ALVES J. Terapêutica em Gastroenterologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. Condutas em Gastroenterologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

MINCIS M. Gastroenterologia e Hepatologia. São Paulo: Lemos Editorial.

BATISTA NETO J. Cirurgia de Urgência - Condutas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

COELHO J. Tratado de Gastroenterologia - Clínica e Cirúrgica. SÃO PAULO: Sarvier, 2006.

TOWSEND. Tratado de Cirurgia - Sabiston. Rio de Janeiro : Elsevier, 2006.

Bibliografia Complementar

COURTNEY MT Jr et Al. Sabiston Tratado de Cirurgia. Tradução da 19. Ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2015.

BRUNICARDI FC. Schwartz - Tratado de Cirurgia - 9ª Ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2013.

ROBBINS SL.: Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p.

DUNCAN BB et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

Sites de apoio:

<http://datasus.saude.gov.br/>

<http://portalsaude.saude.gov.br/>

<http://www.saude.al.gov.br/>

<https://www.abrasco.org.br>

Carga horária: 144 h/a

Denominação

Clínica Médica I - Endocrinologia e Neurologia

Ementa

Fisiopatologia, quadro clínico e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e tratamento das principais doenças nas áreas de Endocrinologia e Neurologia, segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica, com atenção à relação médico-paciente, ética e respeito. Ações destinadas à prevenção, recuperação e promoção da saúde. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

KASPER, D. L.; et al., **Medicina interna de Harrison: volume 1**. Ed. 19. Porto Alegre: AMGH Editora, 2016.

KASPER, D. L.; et al., **Medicina interna de Harrison: volume 2**. Ed. 19. Porto Alegre: AMGH Editora, 2016.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, I. A. **Goldman-Cecil Medicina: volume 1**. Ed. 24. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, I. A. **Goldman-Cecil Medicina: volume 2**. Ed. 24. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

BORGES, D. R. **Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento. 2014-15**. Ed. 25. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

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

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

VILAR, L. **Endocrinologia Clínica**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.

Bibliografia Complementar

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. Ed. 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

DUTRA, A. P. **Principais temas em neurologia para residência médica**. São Paulo: MEDCEL, 2009.

LEVY, J. A. **Reabilitação em doenças neurológicas: guia terapêutico prático**. São Paulo; Atheneu, 2003.

TUFIK, S.; **Medicina e biologia do sono**. Instituto do sono. Barueri: Manole, 483 p. 2008.

BANDEIRA, F.; et al., **Endocrinologia e diabetes**. 3ª Ed. Medbook. 2015.

KRONENBERG, H. M.; et al., **Willians Tratado de Endocrinologia**. 13ª Ed. Elsevier, 2017.

MARTINS, H. S.; et al., **Emergências clínicas: abordagem prática**. Ed. 8. Barueri: Manole, 2013.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. **Erazo, manual de urgências em pronto-socorro**. Ed. 9. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. **Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências**. Ed. 2. Barueri: Manole, 2008.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a clínica**. Ed. 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F. H.; SALLES, A. D. **Atlas de anatomia humana**. Ed. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SOBOTTA, J.; PABST, R.; PUTZ, R. **Atlas de anatomia humana**. Ed. 22. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. Ed. 13. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

BOGLIOLO, L. **Bogliolo patologia**. Ed. 8. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PRONER, C.; CORREAS, O. **Teoria crítica dos Direitos Humanos**. *In memoriam* Joaquín Herrera Flores. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. São Paulo: Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2003- . Bimestral. ISSN 1679-1010. Disponível em: < <http://www.sbcm.org.br/revista/>>.

DIRETRIZESAMB. Associação Médica Brasileira. Disponível em: <<http://diretrizes.amb.org.br/>>.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 1954- . Bimestral. ISSN 0104-4230. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-4230&lng=pt&nrm=iso>.

PROTOCOLOS E DIRETRIZES. Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/mais-sobre-sas/177-mais-sobre-sas/9665-outro>>.

ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM. São Paulo: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 1951- . Bimestral. ISSN 2359-3997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=2359-3997&lng=pt&nrm=iso>.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA. São Paulo: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 1998- . Bimestral. ISSN 1677-9487. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0004-2730&lng=pt&nrm=iso>.

DEMENTIA & NEUROPSYCHOLOGIA. São Paulo: Associação de Neurologia Cognitiva e do Comportamento, 2007- . Trimestral. ISSN 1980-5764. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1980-5764&lng=pt&nrm=iso>.

JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Neurocirurgia, 1973- . Trimestral. ISSN 0103-5118. Disponível em: <<https://www.abnc.org.br/jbnc.php>>.

ARQUIVOS DE NEURO-PSIQUIATRIA. São Paulo: Academia Brasileira de Neurologia, 1943- . mensal. ISSN 0004-282. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0004-282X&lng=pt&nrm=iso>.

REVISTA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 1930- . Bimestral. ISSN 0100-6991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0100-6991&lng=pt&nrm=iso>.

Carga horária: 72 h/a

Denominação

LOCOMOÇÃO

Ementa

Fisiopatologia, quadro clínico e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e tratamento das principais lesões e doenças nas áreas de Ortopedia-Traumatologia e Reumatologia, segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica, com atenção à relação médico-paciente, ética e respeito. Ações destinadas à prevenção, recuperação e promoção da saúde. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

HEBERT, S. K.; et al., **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. Ed. 4. Porto Alegre, RS: ArtMed, 2009.

PROKOPOWISTCH, A. S.; RIBEIRO, A. C. M.; TAKAHASHI, F. **Principais temas em reumatologia para residência médica**. São Paulo: MEDCEL, 2009.

SKARE, T. L. **Reumatologia: princípios e prática**. Ed. 2. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007.

TUREK, S. L.; WEINSTEIN, S. L.; BUCKWALTER, J. A. **Ortopedia de Turek: princípios e sua aplicação**. 5. ed. Barueri, SP: Manole, 2000.

Bibliografia Complementar

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. Ed. 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

CALAIS-GERMAIN, B.; LAMOTTE, A. **Anatomia para o movimento**. São Paulo: Manole, 2002.

CIRURGIA do trauma: condutas diagnósticas e terapêuticas. São Paulo: Atheneu, 2003.

Condutas em cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2001.

WHITING, W. C. **Biomecânica funcional e das lesões musculoesqueléticas**. Ed. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MARTINS, H. S.; et al., **Emergências clínicas: abordagem prática**. Ed. 8. Barueri: Manole, 2013.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. **Erazo, manual de urgências em pronto-socorro**. Ed. 9. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. **Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências**. Ed. 2. Barueri: Manole, 2008.

KASPER, D. L.; et al., **Medicina interna de Harrison: volume 1**. Ed. 19. Porto Alegre: AMGH Editora, 2016.

KASPER, D. L.; et al., **Medicina interna de Harrison: volume 2**. Ed. 19. Porto Alegre: AMGH Editora, 2016.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, I. A. **Goldman-Cecil Medicina: volume 1**. Ed. 24. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, I. A. **Goldman-Cecil Medicina: volume 2**. Ed. 24. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

BORGES, D. R. **Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento. 2014-15**. Ed. 25. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

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

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

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a clínica**. Ed. 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F. H.; SALLES, A. D. **Atlas de anatomia humana**. Ed. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SOBOTTA, J.; PABST, R.; PUTZ, R. **Atlas de anatomia humana**. Ed. 22. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. Ed. 13. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

BOGLIOLO, L. **Bogliolo patologia**. Ed. 8. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PRONER, C.; CORREAS, O. **Teoria crítica dos Direitos Humanos.** *In* *memorian* Joaquín Herrera Flores. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

ACTA ORTOPÉDICA BRASILEIRA. São Paulo: Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1992- . Bimestral. ISSN 1413-7852. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1413-7852&lng=pt&nrm=iso>.

COLUNA/COLUMNNA. São Paulo: Sociedade Brasileira de Coluna, 2004- . Trimestral. ISSN 1808-1851. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1808-1851&lng=pt&nrm=iso>.

REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA. São Paulo: Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 1965- . Bimestral. ISSN 0102-3616. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0102-3616&lng=pt&nrm=iso>.

REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia, 1957- . Bimestral. ISSN 0482-5004. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0482-5004&lng=pt&nrm=iso>.

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. São Paulo: Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2003- . Bimestral. ISSN 1679-1010. Disponível em: < <http://www.sbcm.org.br/revista/>>.

DIRETRIZESAMB. Associação Médica Brasileira. Disponível em:
<<http://diretrizes.amb.org.br/>>.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 1954- . Bimestral. ISSN 0104-4230. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-4230&lng=pt&nrm=iso>.

PROTOCOLOS E DIRETRIZES. Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/mais-sobre-sas/177-mais-sobre-sas/9665-outro>>.

Carga horária: 72 h/a

Denominação

INTEGRAÇÃO ENSINO, SAÚDE E COMUNIDADE 6 - Psicologia Médica

Ementa

Habilidades psicológicas do médico na relação médico-paciente. Ética do cuidado. Aspectos psicoafetivos de uma vida saudável. Autocuidado. Transtornos mentais em médicos. Dependência química entre médicos. Somatização. Vida pessoal x vida profissional: limites. Situações especiais na relação médico-paciente. Pacientes difíceis. Perda e morte na experiência humana.

Bibliografia

Bibliografia Básica

FALCETO, O.; FERNANDES, c.; WARTCHOW, E. O médico, o paciente e a família. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I., GIUGLIANI, E.R.J. Medicina Ambulatorial: Conduas Clínicas em Atenção Primária. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

DE MARCO, M. A. et al. Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Artmed, 2012.

BRANCO, RFGR. A relação com o paciente – teoria, ensino e prática. RJ, Guanabara Koogan, 2003.

ÁVILA, L. A. Doenças do corpo e doenças da alma: investigação psicossomática psicanalítica. São Paulo: Escuta, 2002.

BALINT, Michael. O médico, seu paciente e a doença. Tradução de Roberto O. Musachio. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

FILHO, Júlio. Psicossomática Hoje. Rio de Janeiro: Artmed, 2010.

Bibliografia Complementar

MICHELLI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. **Addiction**, London, v. 99, p. 570-578, 2004.

PICHÓN-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ROSA, L. C. S. O cotidiano, as tensões e as repercussões do provimento do cuidado doméstico ao portador de transtorno mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 66, p. 28-37, jan./abr. 2004.

TANAKA, O. Y.; LAURIDSEN-RIBEIRO, E. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1845-1853, 2006.

TUNDIS, S; COSTA, N. **Cidadania e Loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1997.

VECCHIA, M. D; MARTINS, S. T. F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 151-164, jan./mar. 2009.

Carga horária: 72 h/a

Denominação

Saúde Mental

Ementa

Anamnese psiquiátrica e acompanhamento supervisionado dos pacientes. Desenvolvimento da capacidade de reconhecer os transtornos mentais mais prevalentes e intervir nas principais síndromes psiquiátricas em abordagem psicofarmacológica, neuroquímica e psicossocial da terapêutica psiquiátrica. Emergência psiquiátrica e atividades ambulatoriais. Transtornos mentais, comportamentais e dependentes químicos na atenção primária e secundária. Ênfase na prática da Medicina humanizada e contextualizada. Critérios de encaminhamento dos casos de maior complexidade para os serviços especializados. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Editora Artmed, reimpressão 2008.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.

FONTANA, A. M. **Manual de Clínica em Psiquiatria**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

GELDER, M.; MAYON, R.; COWEN, P. **Tratado de Psiquiatria**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

STAHL, S. M.; **Psicofarmacologia, Bases Neuro-científicas Aplicações Práticas**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

Bibliografia Complementar

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I.. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. Ed. 3. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. 2. Ed. São Paulo: Roca, 2010.

BRUCKI, S. M. D. **Demências: enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento**. São Paulo, SP: Atheneu, 2011.

NARDI, A. E. **Transtorno bipolar: diagnóstico e tratamento**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011.

MARTINS, A. F. **Saúde Mental no contexto da realidade do Brasil**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2013.

CAVALCANTI, B. **Autismo: uma visão sistêmica em equoterapia**. Maceió: Edufal, 2015.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (DSM – IV). 4^a ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 1995.

MACFARLANE, A.; MACFARLANE, M.; ROBSON, P. **Que droga é essa?** São Paulo: Editora 34, 2009.

OLIVEIRA, I. R.; SENA, E. P. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

CORDEIRO, J.C.D. **Manual De Psiquiatria Clínica**. 2. Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

TENG, C. T.; DEMETRIO, F. N. **Psicofarmacologia Aplicada: Manejo prático dos transtornos mentais**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

Carga horária: 72 h/a

Denominação

Doenças infectocontagiosas

Ementa

Fisiopatologia, quadro clínico e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico clínico, laboratorial e terapêutica das principais doenças infectocontagiosas, segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica, com atenção à relação médico-paciente, ética e respeito. Ações destinadas à prevenção, recuperação e promoção da saúde. Ética profissional. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

KASPER, D. L.; et al., **Medicina interna de Harrison: volume 1**. Ed. 19. Porto Alegre: AMGH Editora, 2016.

KASPER, D. L.; et al., **Medicina interna de Harrison: volume 2**. Ed. 19. Porto Alegre: AMGH Editora, 2016.

GOLDMAN, L.; SCHAFFER, I. A. **Goldman-Cecil Medicina: volume 1**. Ed. 24. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

GOLDMAN, L.; SCHAFFER, I. A. **Goldman-Cecil Medicina: volume 2**. Ed. 24. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

BORGES, D. R. **Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento. 2014-15**. Ed. 25. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

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

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

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. V. 1. Ed. 5. São Paulo: Ateneu, 2015.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. V. 2. Ed. 5. São Paulo: Ateneu, 2015.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2012.

BOGLIOLO, L. **Bogliolo patologia**. Ed. 8. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Bibliografia Complementar

BRASIL; Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da peste**. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 2008.

CONSTANT, J. M. C.; CONSTANT, A. B. L. **Antibióticos e quimioterápicos antimicrobianos**. Maceió, AL: EDUFAL, 2013.

COURA, J. R. **Síntese das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DOENÇAS infecciosas: diagnóstico molecular. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar**. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

MARTINS, H. S.; BRANDÃO-NETO, R. A.; AMORIM, C. L. **Principais temas em infectologia para residência médica.** São Paulo: MEDCEL, 2012.

OLIVEIRA, A. C. **Infecções hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana.** 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

JOURNAL BRASILEIRO DE AIDS. São Paulo: Editores Científicos, 2000.

KATZUNG, et al., **FARMACOLOGIA: básica e clínica.** Ed. 12. Rio de Janeiro: AMGH Editora, 2014.

PORTO, C. C. **Semiologia médica.** Ed. 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MARTINS, H. S.; et al., **Emergências clínicas: abordagem prática.** Ed. 8. Barueri: Manole, 2013.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. **Erazo, manual de urgências em pronto-socorro.** Ed. 9. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. **Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências.** Ed. 2. Barueri: Manole, 2008.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a clínica.** Ed. 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F. H.; SALLES, A. D. **Atlas de anatomia humana.** Ed. 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SOBOTTA, J.; PABST, R.; PUTZ, R. **Atlas de anatomia humana.** Ed. 22. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. Ed. 13. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PRONER, C.; CORREAS, O. **Teoria crítica dos Direitos Humanos**. *In memoriam* Joaquín Herrera Flores. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. Uberaba: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 1967- . Bimestral. ISSN 0037-8682. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0037-8682&lng=pt&nrm=iso>.

REVISTA DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DE SÃO PAULO. São Paulo: Instituto de Medicina Tropical, 1984. ISSN 1678-9946. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0036-4665&lng=pt&nrm=iso>.

THE BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES. Salvador: Sociedade Brasileira de Infectologia, 1996. ISSN 1413-8670. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1413-8670&lng=pt&nrm=iso>.

EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília, 2003. Disponível em: < <http://ress.iec.gov.br/ress/?lang=pt>>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Revista Ret-SUS**: Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. São Paulo: Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2003- . Bimestral. ISSN 1679-1010. Disponível em: < <http://www.sbcm.org.br/revista/>>.

RADIS COMUNICAÇÃO E SAÚDE. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/>>.

DIRETRIZESAMB. Associação Médica Brasileira. Disponível em:
<<http://diretrizes.amb.org.br/>>.

PROTOCOLOS E DIRETRIZES. Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/mais-sobre-sas/177-mais-sobre-sas/9665-outro>>.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 1954. ISSN 0104-4230. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-4230&lng=pt&nrm=iso>.

Carga horária: 36 h/a

Denominação

Seminários em Pesquisa I

Ementa

A construção de conhecimento e o ato de pesquisar. Conhecimento e método científico: noções e problemas. Pesquisa quantitativa e qualitativa. Panorama de pesquisa na graduação. Etapas construtivas de um projeto de pesquisa. A linguagem em textos acadêmicos. Normas para elaboração de trabalhos científicos.

Bibliografia

Bibliografia Básica

- CASTRO. C. M. A prática da pesquisa Megraw–Hill do Brasil. São Paulo: 1997
- CERVO. A. L. BERVIAN. P. A. Metodologia científica. Megraw-Hill do Brasil. São Paulo: 1983
- COSTA. Ana Rita Firmino et al. Orientações metodológicas para produção de trabalhos acadêmicos. 2 ed. Edufal. Maceió: 1996
- DESLANDES. S. F. Pesquisa social – teoria, método e criatividade. Vozes. Petrópolis RJ: 1994
- GOOD. W. J. Métodos em pesquisa social – teoria, métodos em pesquisa social. Nacional. São Paulo: 19979
- KERLINGER. F. Metodologia da pesquisa em ciências sociais. EPU. São Paulo: 1980
- LAKATO. E. M.: MARCONI. M. A.: Metodologia-Científica – São Paulo. Atlas:
- LUCKESI. C. Et. Al. Fazer universidade uma proposta metodológica. Cortez. São Paulo: 1989
- RUDIO. F. V. Introdução ao projeto de pesquisa. Vozes. Petrópolis RJ: 1998
- SALOMON. D. V. Como fazer uma monografia. Martins Fontes São Paulo: 1991
- TRENTINI. M. PAIM. L. Pesquisa em enfermagem uma modalidade convergente assistencial. UFSC. Florianópolis: 1999

Bibliografia Complementar

- EL-GUINDY, Moustafa. Metodologia e Etica na Pesquisa Científica. Santos-SP: Santos editora, 2004
- GATTI, Bernadete A. Construção da Pesquisa em Educação no Brasil. Brasília: Edit. Líber Livro, 2008.
- FIGUEIREDO, Nebia M. Almeida de. Método e Metodologia na Pesquisa Científica. 3.ed. São Caetano do Sul -SP: Yendis, 2008.

MAGALHÃES, Gildo. Introdução a Metodologia da Pesquisa – Caminhos da Ciência e Tecnologia. São Paulo: Atica, 2005.

MORAES, Irany N. Metodologia da Pesquisa Científica. São Paulo: Roca, 2007

MOREIRA, H. CALEFFE, Luiz. G. Metodologia da Pesquisa para o professor pesquisador. 2.ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008

RAMOS, Albenides. Metodologia e Pesquisa Científica – Como uma monografia pode abrir o horizonte do conhecimento. São Paulo: Atlas, 2009.

Carga horária: 54 h/a

Denominação

Atividades Curriculares de Extensão VII

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as temáticas “Urgência em Comunidades tradicionais e Rede de atenção de urgência” como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

8º PERÍODO

Carga horária: 144 h/a

Denominação

Clínica Médica II - hematologia e oncologia

Ementa

Fisiopatologia, quadro clínico e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico clínico, laboratorial e terapêutico das principais doenças nas áreas de hematologia e oncologia, segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica, com atenção à relação médico-paciente, ética e respeito. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

AMERICAN Joint Committee on Cancer: Cancer Staging Manual, 7ª ed. Springer, New York, 2010.

ALMEIDA F.N. de; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à epidemiologia. 4ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

DEVITA, V. T.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. A. Cancer: principles & practice of oncology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 2011.

KUFE D.W., BAST Jr R.C., HAIT W. et al – Holland – Frei Cancer Medicine, 8ª ed., BC Decker, Hamilton, 2010.

MANUAL de oncologia clínica da UICC. 8ª ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006.

TERRA, P. Coagulação: interpretação clínica dos testes laboratoriais de rotina. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PASQUINI, R. Tratado de Hematologia. 1ª ed. Atheneu, 2013.

BAIN, B. J. Células sanguíneas: um guia prático. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

WORLD Health Organization International Histological Classification of tumours. Springer – Verlag Berlin Heidelberg, 12 volumes.

Bibliografia Complementar

ALMEIDA, J. R. C. de. Farmacêuticos em oncologia: uma nova realidade. São Paulo: Atheneu, 2006.

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

BORGES, D. R. Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento, 2014-15, 25ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BRASIL Ministério da Saúde INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional de Câncer, 2011.

BRASILEIRO, F. G.: Bogliolo: Patologia. 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

BRUNICARDI F.C. S. - Tratado de Cirurgia - 9ª ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2013.

COURTNEY MT Jr et Al. Sabiston Tratado de Cirurgia. Tradução da 19ª ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2015.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. Guia prático de infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

DUNCAN BB et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

INCA. Incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>

ROBBINS, S. L. Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ROCHA J.C.C., FERREIRA C.G. – Oncologia Molecular, 2ª edição, Atheneu, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA; Consenso Brasileiro de Cancer de Prostata: 1. Encontro de Consenso Nacional [de] HPB- iperplasia Prostatica Benigna 2. Tumores prostaticos. São Paulo: BG Cultural, 1998.

Sites de apoio:

<http://datasus.saude.gov.br/>
<http://portalsaude.saude.gov.br/>
<http://www.saude.al.gov.br/>
<http://www.ibge.gov.br/home/>
<http://www.uptodate.com>

Periódicos:

- Journal of Clinical Oncology
- New England Journal of Medicine
- Lancet e Lancet Oncology

Carga horária: 144 h/a

Denominação

Saúde do Adulto e do Idoso IV - otorrinolaringologia e oftalmologia

Ementa

Anamnese e exame físico no adulto e no idoso. Fisiopatologia do quadro clínico e do prognóstico das principais doenças nas áreas de otorrinolaringologia e oftalmologia segundo critérios de incidência, prevalência e importância clínica. Conhecimento sobre estratégias de prevenção e desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e de tratamento das doenças abordadas. Ética profissional. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

BAILEY, B. J.; JOHNSON, J. T. Otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

CAMPOS C; COSTA H. Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia. Tratado de Otorrinolaringologia. São Paulo: Roca, 2002.

GOLDMAN, L. Cecil medicina. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. 2 v.

HARRISON. Medicina interna. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, c2009. 2 v.

HUNGRIA, H. Otorrinolaringologia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

KANSKI, J. J. Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MINITI, A. Otorrinolaringologia: clínica e cirúrgica. 2ª ed.-. São Paulo: Atheneu,

c2001.

Bibliografia Complementar

ALMEIDA FILHO, N. de; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à epidemiologia. 4ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2006.

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

BORGES, D. R. Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento, 2014-15. 25ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BRASILEIRO, F. G.: Bogliolo: Patologia. 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

BRUNICARDI F.C. Schwartz - Tratado de Cirurgia - 9ª Ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2013.

COURTNEY M.T. Jr et al. Sabiston Tratado de Cirurgia. Tradução da 19ª Ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2015.

DUNCAN B.B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

MENICALLI, A. M. Saúde do idoso e a enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo: Iátria, 2010.

SAÚDE do idoso: a arte de cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro Interciência, 2004.

Sites de apoio:

<http://datasus.saude.gov.br/>
<http://portalsaude.saude.gov.br/>
<http://www.saude.al.gov.br/>
<https://www.abrasco.org.br>
<http://www.ibge.gov.br/home/>

Carga horária: 72 h/a

Denominação

Urgência e Emergência

Ementa

Abordagem do processo saúde-doença na integralidade dos cuidados médicos de adultos, em situações clínicas, cirúrgicas, nos setores de urgência e emergência, nos níveis de complexidade assistencial secundário e terciário, considerando as políticas

públicas de saúde, a segurança dos indivíduos e o perfil de morbimortalidade da cidade de Arapiraca e região. O contexto bio-psico-sociocultural e familiar subsidiará a assistência, pautada nos princípios éticos, legais e humanísticos. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

ATLS - Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos. 7ª ed. Elsevier, 2004.

BATISTA NETO, J. Cirurgia de urgência: condutas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

CHAPLEAU, W. Manual de emergências: um guia para primeiros socorros. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

HIGA, E. M. S. Guia de medicina de urgência. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2008.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, I. A. Cecil Medicina. 24ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

LONGO, D. L. et al. Medicina interna de Harrison. 18ª ed. - . Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

MARTINS, H. S. et al. Emergências clínicas: abordagem prática. 8ª ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2013.

PIRES, M. T. B; STARLING, S. V. Erazo, manual de urgências em pronto-socorro. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

S.O.S cuidados emergenciais. São Paulo: Rideel, 2010.

Bibliografia Complementar

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

BORGES, D. R. Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento, 2014-15. 25ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BRASILEIRO, F. G.: Bogliolo: Patologia. 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

BRAUNWALD, E. Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares. 8ª ed. Rio de

Janeiro: ELSEVIER, 2010.

BRUNICARDI F.C. Schwartz - Tratado de Cirurgia - 9ª ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2013.

COURTNEY M.T. Jr et al. Sabiston Tratado de Cirurgia. Tradução da 19ª ed. Editora Elsevier, Rio de Janeiro, 2015.

DAVID C.M. Medicina Intensiva. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 4. Advanced Cardiology Life Support - American Heart Association - 1997/99 5. Advanced Trauma Life Support - American College of Surgeons – 2004.

DUNCAN B.B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

KNOBEL, E. Condutas em terapia intensiva cardiológica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

ROBBINS, S. L.: Robbins e Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MARTINS H.S.; SCALABRINI N. A.; VELASCO, I.T. Emergências Clínicas Baseadas em evidências. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. de Toledo; AWADA, S. Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências. 2ª ed., rev. e ampl. Barueri: Manole, 2008.

Sites de apoio

<http://datasus.saude.gov.br/>
<http://portalsaude.saude.gov.br/>
<http://www.saude.al.gov.br/>
<https://www.abrasco.org.br>
<http://www.ibge.gov.br/home/>

Carga horária: 72 h/a

Denominação

INTEGRAÇÃO ENSINO, SAÚDE E COMUNIDADE 7

Ementa

Estudo dos problemas de saúde provocados ou agravados pelo trabalho. Avaliação dos riscos ocupacionais. Apresentação dos procedimentos e ferramentas para investigação dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, no nível individual e coletivo. Análise do quadro de saúde dos trabalhadores no Brasil, em seus aspectos clínico-epidemiológicos e das condutas médicas e previdenciárias frente às causas de morbidade mais prevalentes. Organização da atenção à saúde dos trabalhadores: atuação do Estado, dos empregadores e trabalhadores. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Bibliografia

Bibliografia Básica

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

SANTOS, G. A. dos. Laudos periciais de insalubridade na justiça do trabalho. Maceió: SERGASA, 1995.

SILVA, M. G. C. da. Saúde ocupacional: auto-avaliação e revisão. São Paulo: Atheneu, 2001.

Bibliografia Complementar

ASSUNÇÃO, A.A. Conduta previdenciária. In. Pedroso, E.R.P & Rocha, M.O.C. (Orgs) Clínica Médica. 2^a. Edição. Editora Atheneu, São Paulo [adaptação e atualização: SILVEIRA, AM] BORSOI, I.C.F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. Psicologia e Sociedade, v.19, n. especial, p.103-111, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. A investigação das relações saúde-trabalho, o estabelecimento do nexos causal da doença com o trabalho e as ações decorrentes. In: Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, Série A. Normas e Manuais Técnicos no. 114, 2001. Capítulo 2. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças do Sistema Respiratório. In: Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, Série A. Normas e Manuais Técnicos no. 114, 2001. p. 307-310; 330-334; 337-343; 357-359. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho2.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº 1.488, de 11 de Fevereiro de 1998. Modificada pela Resolução CFM n. 1.810/2006. Modificada pela Resolução CFM nº. 1.940/2010. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm

COSTA, J.F. A ética democrática e seus inimigos – o lado provado da violência pública. In: ÉTICA ELIMAR, PN (Org.). Editora Garamond 1997.

DIAS, E.C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.6, pp. 2061-2070.

NASCIMENTO SOBRINHO, C.L., CARVALHO, F.M., BONFIM, T.A.S. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Jan. 2006, vol.22, no.1, p.131-140.

PIGNATI, W.A.; MACHADO, J.M.H.; CABRAL, J.F. Acidente rural ampliado: o caso das “chuvas” de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde – MT. Ciência & Saúde Coletiva, 12(1), 105-114, 2007.

RIBEIRO, F.S.N. Situación en Brasil. Informe Continental sobre la Situación Del Derecho a la Salud en el Trabajo, 2008, pp. 4-11; 23-28.

Carga horária: 36 h/a

Denominação

Seminários em Pesquisa II

Ementa

A construção de conhecimento e o ato de pesquisar. Conhecimento e método científico: noções e problemas. Pesquisa quantitativa e qualitativa. Panorama de pesquisa na graduação. Etapas construtivas de um projeto de pesquisa. A linguagem em textos acadêmicos. Normas para elaboração de trabalhos científicos.

Bibliografia***Bibliografia Básica***

CASTRO. C. M. A prática da pesquisa Megraw–Hill do Brasil. São Paulo: 1997

CERVO. A. L. BERVIAN. P. A. Metodologia científica. Megraw-Hill do Brasil. São Paulo: 1983

COSTA. Ana Rita Firmino et al. Orientações metodológicas para produção de trabalhos acadêmicos. 2 ed. Edufal. Maceió: 1996

DESLANDES. S. F. Pesquisa social – teoria, método e criatividade. Vozes. Petrópolis RJ: 1994

GOOD. W. J. Métodos em pesquisa social – teoria, métodos em pesquisa social. Nacional. São Paulo: 19979

KERLINGER. F. Metodologia da pesquisa em ciências sociais. EPU. São Paulo: 1980

LAKATO. E. M.: MARCONI. M. A.: Metodologia-Científica – São Paulo. Atlas:

LUCKESI. C. Et. Al. Fazer universidade uma proposta metodológica. Cortez. São Paulo: 1989

RUDIO. F. V. Introdução ao projeto de pesquisa. Vozes. Petrópolis RJ: 1998

SALOMON. D. V. Como fazer uma monografia. Martins Fontes São Paulo: 1991

TRENTINI. M. PAIM. L. Pesquisa em enfermagem uma modalidade convergente assistencial. UFSC. Florianópolis: 1999

Bibliografia Complementar

EL-GUINDY, Moustafa. Metodologia e Ética na Pesquisa Científica. Santos-SP: Santos editora, 2004

GATTI, Bernadete A. Construção da Pesquisa em Educação no Brasil. Brasília: Edit. Líber Livro, 2008.

FIGUEIREDO, Nebia M. Almeida de. Método e Metodologia na Pesquisa Científica. 3.ed. São Caetano do Sul -SP: Yendis, 2008.

MAGALHÃES, Gildo. Introdução a Metodologia da Pesquisa – Caminhos da Ciência e Tecnologia. São Paulo: Atica, 2005.

MORAES, Irany N. Metodologia da Pesquisa Científica. São Paulo: Roca, 2007

MOREIRA, H. CALEFFE, Luiz. G. Metodologia da Pesquisa para o professor pesquisador. 2.ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008

RAMOS, Albenides. Metodologia e Pesquisa Científica – Como uma monografia pode abrir o horizonte do conhecimento. São Paulo: Atlas, 2009.

Carga horária: 54 h/a**Denominação**

Atividades Curriculares de Extensão VIII

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as temáticas “Urgência em Comunidades tradicionais e Rede de atenção de urgência” como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

9º PERÍODO

Carga horária: 396 h/a

Denominação

Estágio em Saúde da Família

Ementa

Práticas associadas às necessidades sociais e da saúde, perfil epidemiológico, perfil demográfico, comunicação, mortalidade, morbidade e ética, determinantes processos saúde-doença, territorialização, políticas de educação ambiental e saúde ambiental, modelos de atenção à saúde, redes de atenção à saúde, níveis de atenção à saúde nos sistemas de saúde. Modelo de atenção à saúde com sua estrutura física e organizacional da área de abrangência. Práticas de Medicina da Família e Comunidade. Clínica ampliada e compartilhada e projeto terapêutico singular. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

GUSSO Gustavo.; LOPES, José. M. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. v.1. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GUSSO Gustavo.; LOPES, José. M. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. v.2. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CAMPOS, Gastão. S.; GUERRERO, André. V. P. (Orgs). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. Hucitec, 2010.

SOUTH-PAUL, Jeannette E; MATHENY SAMUEL C; LEWIS, Evelyn L. Current. **Diagnóstico e Tratamento: Medicina de Família e Comunidade**. Tradução de Marcio Moacyr de Vasconcelos. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

Bibliografia Complementar

DUNCAN, Bruce; GIUGLIANI, Elsa R. J.; SCHMIDT, Maria Inês. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Melo MCB, Silva NLC. Urgência e emergência na atenção primária à saúde . Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf> (último acesso 24 de abril de 2018).

BERGAMO, Wandercy. A história da saúde no Brasil e a construção do sistema único de saúde. 1. ed. São Paulo: Arte & Ciência, 2012.

DUARTE, Elisabeth Carmen et al. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

PEREIRA, Potyara A. Necessidades humanas: subsídios a crítica dos mínimos sociais. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BENSENOR, Isabela M.; LOTUFO, Paulo A. Epidemiologia: abordagem clínica. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

Sites de apoio

www.scielo.br

<http://www.datasus.gov.br>

<http://www.saude.gov.br>

<http://www.cve.saude.sp.gov.br>

<http://www.marilia.gov.br>

Carga horária: 396 h/a

Denominação

Estágio em Urgência e Emergência

Ementa

Estágio hospitalar em Medicina de urgência e emergência. Principais alterações semiológicas na emergência, hipóteses diagnósticas, níveis de complexidade diagnósticos e terapêutica. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

CUELLAR ERAZO, Guillermo A.; PIRES, Marco Túlio Baccarini; STARLING, Sizenando Vieira. **Manual de urgências em pronto-socorro**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Pre hospital Trauma Life Support (PHTLS) atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, 7ª edição. NAEMT & ACS. Editora Elsevier, 2012.

SERUFO, José Carlos.; MARCOLINO, Milena Soriano. **Emergências clínicas: teoria e prática**. Belo Horizonte: Usina do Livro, 2014.

CHAPLEAU, Will. **Manual de emergências: um guia para primeiros socorros**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; AWADA, Soraia. **Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências**. 2. ed., rev. e ampl. Barueri: Manole, 2008.

Bibliografia Complementar

ALMOYNA M.M.; NITSCHKE C.A.S. *Regulação médica de urgências e de transferências inter-hospitalares de pacientes graves*. 2. ed. Brasília: Rede Brasileira de Cooperação em Emergências / Ministério da Saúde, 2000. 147p.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção às urgências*. 3.Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256p.

Silva, Ana Cristina Simões; Ferreira, Alexandre Rodrigues; Norton, Rocksane Carvalho; Mota, Joaquim Antônio César. **Urgências e Emergências em Pediatria**. Editora Coopmed: Belo Horizonte, 2016.

COUTO, R.C.; BOTONI, F.A.; SERUFO, J.C. et al.: *Ratton - emergências médicas e terapia Intensiva*. Medsi. 2008.

FIELD, J.M.; HAZINSKI, M.F.; SAYRE M. et al. *Part 1- Executive Summary: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. 2010. *Suporte de Vida Avançado em Cardiologia* – 2010.

ATLS - Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos. 7ª ed. Elsevier, 2004.

FREIRE, E. *Trauma, a Doença dos Séculos*. 2001.

MARTINS, H.S., NETO A.S.; VELASCO, I.T. *Emergências clínicas*. Ed. Manole, 2010.

HIGA, E.M.S.; ATALLAH, N.A. *Medicina de Urgência*. 2ª ed. Manole, 2008.

MARTINS H.S.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO, I.T. *Emergências Clínicas Baseadas em evidências*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L. *Harrison Medicina Interna*. 17ª ed. McGrawHil, 2009.

KNOBEL, E. *Condutas no paciente grave*. v.2, 3ª Ed, 3.124P. Atheneu, 2010.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C.; AWADA, S. B. *Pronto - Socorro*.
Manole, 2007.

10º PERIODO**Carga horária: 288 h/a****Denominação**

Estágio ambulatorial e plantão em Clínica Médica

Ementa

Serviço, assistência médica e ambulatorial a pacientes, por meio de atividades clínicas. Ênfase às tecnologias propedêuticas e terapêuticas e às habilidades no atendimento de urgência de condições agudas e intercorrências clínicas. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia***Bibliografia Bibliografia Básica***

FILGUEIRA, Norma Arteiro (Et al). Conduas em clínica médica. 2. ed. Rio de janeiro: Médica e Científica, c2001.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p.

CECIL, Russell L. (Russell La Fayette); GOLDMAN, Lee; AUSIELLO. Tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GOLDMAN, Lee; Schafer, Andrew I. Goldman – Cecil Medicina. 24. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2014. 2v.

COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tânia Moreira Grillo. Guia prático de infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FLETCHER, Robert H; FLETCHER, Suzanne W. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

LONGO, Dan L. et al. Medicina interna de Harrison. 18 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 2v.

CECIL, Russell L. (Russell La Fayette); ANDREOLI, Thomas E. ((ed.)). Medicina interna básica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Bibliografia Complementar

FAUCI, Anthony S. (Et al). Manual de medicina de Harrison. 18. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

MARTINS, Herlon S; VELASCO, Irineu T; NETO, Rodrigo AB. Medicina de Emergência - Abordagem Prática. 12 Ed. São Paulo: Manole, 2017.

MARTINS, Milton A; CARRILHO, Flair J; ALVES, Venâncio AF. Clínica Médica - 2ª Ed. São Paulo: Manole, 2015. Vol. 1.

GOODMAN & GILMAN, Hardmam, et al. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2010.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tânia Moreira Grillo. Guia prático de infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FLETCHER, Robert H; FLETCHER, Suzanne W. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cerratti (Org.). Tratado de medicina de família e comunidade I: princípios, formação e prática. 1 ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 2 v.

Carga horária: 288 h/a

Denominação

Estágio em Pediatria

Ementa

Capacidade de reconhecer e orientar os indivíduos portadores das doenças pediátricas mais prevalentes, valorizando e fortalecendo o sistema de referência e contrarreferência em saúde. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

MARCONDES, Eduardo. Pediatria básica. Sarvier, 1985.

PEDIATRIA básica: pediatria clínica especializada. 9. ed. São Paulo: Sarvier, c 2002.

GAZETA, Rosa Estela. Principais temas em pediatria para residência médica. São Paulo: MEDCEL, 2009.

MANUAL de exame físico para a prática da enfermagem em pediatria. 2. ed. São Paulo: látria, 2009.

Bibliografia Complementar

SHAH, B. R.; LAUDE, T. A. Atlas de Diagnóstico Clínico em Pediatria. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BARROS, S. P.; ARENA, E. P.; PEREIRA, A. C. Avaliação Antropométrica em Pediatria: Guia Prático para Profissionais de Saúde. 1. ed. São Paulo: Ponto Crítico, 2008.

CLOHERTY J. P. Manual de Neonatologia. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2005.

MAKSOUUD, João Gilberto. Cirurgia pediátrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

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

Carga horária: 126 h/a

Denominação

Plantão em Pediatria

Ementa

Atendimento ambulatorial e hospitalar. Trabalho em equipe multiprofissional. Abrangência, resolubilidade e integralidade da atenção. Consultas, visitas domiciliares e ações educativas. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

MARCONDES, Eduardo. Pediatria básica. Sarvier, 1985.

PEDIATRIA básica: pediatria clínica especializada. 9. ed. São Paulo: Sarvier, c 2002.

GAZETA, Rosa Estela. Principais temas em pediatria para residência médica. São Paulo: MEDCEL, 2009.

MANUAL de exame físico para a prática da enfermagem em pediatria. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2009.

Bibliografia Complementar

LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JUNIOR, Dioclecio. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2010.

NELSON, Waldo E.; BHERMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M. Tratado de Pediatria. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SHAH, B. R.; LAUDE, T. A. Atlas de Diagnóstico Clínico em Pediatria. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BARROS, S. P.; ARENA, E. P.; PEREIRA, A. C. Avaliação Antropométrica em Pediatria: Guia Prático para Profissionais de Saúde. 1. ed. São Paulo: Ponto Crítico, 2008.

CLOHERTY J. P. Manual de Neonatologia. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2005.

MAKSOUUD, João Gilberto. Cirurgia pediátrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

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

Carga horária: 126 h/a

Denominação

Plantão em UTI

Ementa

Atendimento hospitalar em UTI. Trabalho em equipe multiprofissional. Abrangência, resolubilidade e integralidade da atenção. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

MARINO, Paul L. Compêndio de UTI. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HIGA, Elisa Mieko Suemitsu (Coord). Guia de medicina de urgência. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2008.

JOSÉ OTÁVIO COSTA AULER JR. Manejo de vias aéreas. 1ed. São Paulo. Manole, 2013.

COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tânia Moreira Grillo. Guia prático de infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RASSIAN S, O doente cirúrgico na UTI. São Paulo: Atheneu, 2001.

OLIVEIRA, A R; et al. Manual da residência de medicina intensiva. 4ed. São Paulo. Manole, 2014.

Bibliografia Complementar

MARTINS, MA [et al.](ed.). Clínica Médica: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva - Vol. 2 ebook.

LADEIRA, J P. Principais temas em medicina intensiva para residência médica. São Paulo: MEDCEL, 2009.

JOSÉ OTÁVIO COSTA AULER JR.[ET AL.]. Anestesiologia básica: manual de anestesiologia, dor e terapia intensiva. 1. ed. São Paulo: Manole, 2011.

Vicent, JL. Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine. EBooks XXVIII. [Université libre de Bruxelles, Brussels, Belgium](#),. Springer, 2008.

Santos, OFP; Monte JCM; Assunção M.Terapia Intensiva - Uma Abordagem Baseada Em Casos Clínicos - Vol. 2 - Col. Manuais de Especialização. São Paulo: Manole, 2012.

AEHLERT, B. ACLS - SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA. 5Ed. ELSEVIER, 2015.

NOGUEIRA, A C L. Uti - Adulto - Manual Prático. 1 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.

11º PERIODO**Carga horária: 288 h/a****Denominação**

Estágio ambulatorial em Cirurgia Geral

Ementa

Diagnóstico das doenças cirúrgicas. Pré e pós-operatório. Diagnóstico das principais complicações cirúrgicas. Indicações das principais cirurgias de urgências. Relação médico-paciente. Aspectos éticos, morais, sociais e fisiopatológicos na prática médica. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia***Bibliografia Básica***

BATISTA NETO, João. Cirurgia de urgência: condutas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 539 p. ISBN 9788573093575. Número de chamada: CE 616-089 B333c

BATISTA NETO, João; LIRO, Abynadá de Siqueira et al. Condutas em cirurgia de urgência. Maceió: SERGASA, 1991. 272 p. Número de chamada: CE 616-089 B333c

Cirurgia do trauma: condutas diagnósticas e terapêuticas. São Paulo: Atheneu, c2003. 414 p. ISBN 8573796200. Número de chamada: 616-001:616-089

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Cirurgia ambulatorial. São Paulo: Atheneu, c1999. 258 p. ISBN 8573794372. Número de chamada: 616-089

Bibliografia Complementar

ARAUJO FILHO, VERGILIUS J. F. Manual do residente de cirurgia de cabeça e pescoço (2a edição). Manole 984 ISBN 9788520433966. s/ no. chamada

CANUTO, Angela; NUNES, Rui. Fundamentos da bioética: o consentimento livre e a humanização no atendimento médico. Maceió: Edufal, 2015. 199 p. ISBN 9788571778795. Número de chamada: CE 614.253 C235f

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Cirurgia cardiovascular. São Paulo: Atheneu, c2005. 252 p. ISBN 8573794437. Número de chamada: 616.12-089

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Hemorragia digestiva alta: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2003. 346 p. ISBN 8573796227. Número de chamada: 616.33-005.1

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011. 265 p. ISBN 9788589656177. Número de chamada: 614.253 B61

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José. Tratado de clínica cirúrgica do sistema digestório: vol. 1 - Estômago. São Paulo: Atheneu, c2006. 922p ISBN 8573797045. Número de chamada: 616.3-089

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José. Tratado de clínica cirúrgica do sistema digestório: vol. 2 - Intestino Delgado. São Paulo: Atheneu, 2004. 498p. ISBN 8573797274. Número de chamada: 616.3-089 G185t

Manual teórico de anestesiologia para o aluno de graduação. São Paulo: Atheneu, c2001. 266 p. ISBN 8573793309. Número de chamada: 616-089.5

SCHOR, Nestor. Guia de cirurgia: urgências e emergências. Ed. Manole. 996 p. ISBN 9788520431757. s/ no. chamada

SPRINGERLINK (ONLINE SERVICE). On Bypass: Advanced Perfusion Techniques. Current Cardiac Surgery. Springer e-Books XII. 576 p. ISBN 9781597453059.

Número de chamada: 616.12-089 B994

PESSOA, Fernando Pinto. Pneumologia clínica e cirúrgica. São Paulo: Atheneu, 2001. 640 ISBN 8573792892. Número de chamada: 616.23/.27

Carga horária: 126 h/a

Denominação

Plantão em Cirurgia Geral

Ementa

Treinamento em centro cirúrgico estimulando o desenvolvimento do conhecimento em técnica operatória em urgência, emergência e enfermaria. Atos cirúrgicos de urgência. Aspectos éticos, morais, sociais e fisiopatológicos na prática médica. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

THORWALD, Jürgen; GUASPARI, Marina (Trad.). O século dos cirurgiões: conforme documentos de meu avô o cirurgião H. E. Hartmann. São Paulo: Leopardo, 2010.

BATISTA NETO, João. Cirurgia de urgência: condutas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José. Tratado de clínica cirúrgica do sistema digestório: vol. 2 - Intestino Delgado . São Paulo: Atheneu, 2004.

CONDUTAS em cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2001.

Bibliografia Complementar

GOODMAN; GILMAN, Hardmam, et al. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2010.

DANI, Renato. Gastroenterologia Essencial. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

MAFFEI, F.H.A. Doenças vasculares periféricas. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1995.

RAIA, A. A.; ZERBINI, E. J. Cirurgia Vasculare e Neurocirurgia. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.

BATISTA NETO, J. Cirurgia de Urgência: Conduitas. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

Carga horária: 288 h/a

Denominação

Estágio em Ginecologia e Obstetrícia

Ementa

Semiologia ginecológica e obstétrica. Raciocínio diagnóstico e terapêutico das doenças ginecológicas e obstétricas mais frequentes. Ações de prevenção em saúde da mulher. Integralidade da atenção à saúde e humanização do cuidado. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

CHAVES, José Humberto Belmino (Org.). Patologia do trato genital inferior feminino: guia ambulatorial para o clínico. Maceió: EDUFAL, 2012. 156 p. ISBN 9788571776968. Número de chamada: 618.1 P312

GIRÃO, Manoel João Batista Castello. Terapêutica em ginecologia e protocolos de assistência do Departamento de Ginecologia da EPM-Unifesp. Ed. Manole. 2006. ISBN 9788520431276. s/ no. chamada

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, José. Rezende. Obstetrícia. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. ISBN 9788527722292. Número de chamada: 618.2 R467m

REZENDE, Jorge de. Obstetrícia. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1459 p. ISBN 9788527716031. Número de chamada: 618.2 R467m

SILVEIRA, Gustavo Py Gomes da. Ginecologia baseada em evidências. São Paulo: Atheneu, 2004. 448 p. ISBN 8573796561. Número de chamada: 618.1

Bibliografia Complementar

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, DF: ANVISA, 2008. 159 p. ISBN 9788588233287. Número de chamada: 618.63 A265b

BRASIL. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 301 p. (Série A. Normas e manuais técnicos). ISBN 9788533417670. Número de chamada: 618.3 G393

CAETANO, Maria Elizabeth; CARVALHO, Regina Coeli; BARBOSA, Gilberto Venossi; GOMES, Walter José (editores do volume); KALIL, Renato; CAMPOS, Luiz Antonio de Almeida (editores da série). Como tratar cardiologia da mulher - cirurgia cardiovascular. Volume 5, Ed. Manole, 476 p. ISBN 9788520430101. s/ no. chamada

CANUTO, Angela; NUNES, Rui. Fundamentos da bioética: o consentimento livre e a humanização no atendimento médico. Maceió: Edufal, 2015. 199 p. ISBN 9788571778795. Número de chamada: CE 614.253 C235f

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011. 265 p. ISBN 9788589656177. Número de chamada: 614.253 B61

DEODATO, Virginia. Amamentação: o melhor início para a vida. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda., 2005. 240 p. ISBN 8572885471. Número de chamada: 618.63 D418a

DONADIO, Nilson; ALBUQUERQUE NETO, Luiz Cavalcanti de. Consenso Brasileiro em Videoendoscopia Ginecológica. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2001. 394 p. ISBN 8574040568. Número de chamada: 618.1-089 C755 Ac.53175

MARINO, Flávia Fairbanks Lima de Oliveira. Principais temas em ginecologia para residência médica. São Paulo: MEDCEL, 2009. 317 p. ISBN 9788599050927. Número de chamada: 618.1 M339p

Carga horária: 126 h/a

Denominação

Plantão em Ginecologia e Obstetrícia

Ementa

Diagnóstico clínico, radiológico e ecográfico das principais doenças ginecológicas e obstétricas. Noções básicas do relacionamento médico-paciente e ética médica. Conhecimento teórico-prático dos principais diagnósticos diferenciais. Acompanhamento e execução de partos. Integralidade da atenção à saúde e humanização do cuidado. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

NEME, Bussamara. Obstetrícia básica. 3. ed. Sarvier, 2006.

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

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, José. Rezende obstetrícia. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. Obstetrícia fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Bibliografia Complementar

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil: tratado de Medicina interna. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos H.; RIVOIRE, Waldemar. Rotinas em ginecologia. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

BEREK, Jonathan S. Tratado de Ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ROBBINS, Stanley L.; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C.; FAUSTO, Nelson; KUMAR, Vinay. Cotran Patologia: Bases Patológicas das doenças. 8. ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2010.

SABISTON JUNIOR, David C.; BEAUCHAMP, R. DANIEL; TOWNSEND JUNIOR, Courtney M. Tratado de Cirurgia: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FREITAS, Fernando et.al. Rotinas em obstetrícia. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CREMESP, Cadernos CREMESP. Ética em ginecologia e obstetrícia. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina, 2002.

GOODMAN; GILMAN, H., et al. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2010.

12º PERIODO

Carga horária: 288 h/a

Denominação

Estágio Opcional

Ementa

Complementação e aprofundamento do conhecimento obtido nas diversas áreas vivenciadas durante o curso, bem como o conhecimento de outros campos de estágios, incluindo aqueles pretendidos para pós-graduação, de acordo com as preferências do formando. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

A bibliografia adotada é a da instituição escolhida pelo estudante para fazer o estágio.

Carga horária: 256 h/a

Denominação

Internato em Saúde Coletiva e Saúde da Família

Ementa

Práticas associadas às necessidades sociais e da saúde, perfil epidemiológico, perfil demográfico, comunicação, mortalidade, morbidade, determinantes processos saúde-doença, territorialização, políticas de educação ambiental e saúde ambiental, modelos de atenção à saúde, redes de atenção à saúde, níveis de atenção à saúde nos sistemas de saúde. Processo de Territorialização em saúde. Modelo de atenção à saúde com sua estrutura física e organizacional da área de abrangência. Práticas de Medicina da Família e Comunidade. Clínica ampliada e compartilhada e projeto terapêutico singular. Equidade em Saúde. Demandas e Necessidades em Saúde das populações negras e indígenas. Teoria crítica de ética/ bioética e direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

PINHEIRO, R; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (orgs). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2. Ed, Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A. V. P. Manual de práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.

BALLESTER, Denise et al . A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, dez. 2010Disponível em <<http://www.scielo.br>

STEWART M, et al. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. SBMFC/Artmed, 2010.

SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento.2ª Ed. Editora McGraw-HiLL, 2010

GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.

MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.

Bibliografia Complementar

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério

da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

LINDGREN, C.R.A, VIANA.M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes, Belo Horizonte, ed. Coopmed, 2003.

Carga horária: 90 h/a

Denominação

Plantão em Psiquiatria

Ementa

Ética médica e direitos humanos no campo da psiquiatria. Diagnóstico, estadiamento e terapêutica nos transtornos frequentes. Transtornos Orgânicos. Transtornos por abuso de substâncias psicoativas. Transtornos Esquizofrênicos e afins. Transtornos Neuróticos, somatoformes, de ansiedade, dissociativos. Transtornos do Humor. Rede de Atenção à Saúde Mental. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Iván. Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos. 3. ed., rev. e atual. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAVALCANTI, Bráulio. Autismo: uma visão sistêmica em equoterapia. Maceió: Edufal, 2015.

FIGLIE, Neliana Buzi; LARANJEIRA, Ronaldo. Aconselhamento em dependência química. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

Bibliografia Complementar

FONTANA, A. M. Manual de Clínica em Psiquiatria. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

RANGE, B. Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um Diálogo com a Psiquiatria. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2011.

GABBARD, G. O. Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARANGELL, L.B. Psicofarmacologia. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CORDEIRO, J.C.D. Manual De Psiquiatria Clínica. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

Carga horária: 126 h/a

Denominação

Estágio em especialidades médicas

Ementa

Prática da clínica médica/cirúrgica. Atenção ambulatorial em centros de especialidades médicas, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

COUTO, R. C.; PEDROSA, GRILLO, T. M. Guia prático de infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FLETCHER, Robert H; FLETCHER, Suzanne W. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

Bibliografia Complementar

GOODMAN; GILMAN, et al. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11. Ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2010.

RAIA, A. A.; ZERBINI, E. J. Patologia cirúrgica geral; Cirurgia plástica; cirurgia da cabeça e pescoço; afecções cirúrgicas da glândula suprarrenal. 4. Ed. São Paulo: Sarvier, 1994.

BATISTA NETO, J. Cirurgia de Urgência: Conduas. 1. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

GOFFI, F. S. Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia. 4. Ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

FRAGA, G. P.; ANDREOLLO, N. A.; PEREIRA, T. S. P. Atualidades em clínica cirúrgica: intergastro e trauma. 1 Ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

Carga horária: 126 h/a

Denominação

Estágio pré-hospitalar

Ementa

Prática da clínica médica ampliada em atenção de urgência e emergência, com destaque no atendimento pré-hospitalar, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional. Ética profissional, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência. Teoria crítica de direitos humanos aplicada à realidade brasileira.

Bibliografia

Bibliografia Básica

HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. Guia prático de infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

Bibliografia Complementar

GOODMAN; GILMAN, et al. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11. Ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2010.

RAIA, A. A.; ZERBINI, E. J. Patologia cirúrgica geral; Cirurgia plástica; cirurgia da cabeça e pescoço; afecções cirúrgicas da glândula suprarrenal. 4. Ed. São Paulo: Sarvier, 1994.

BATISTA NETO, J. Cirurgia de Urgência: Conduas. 1. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

GOFFI, F. S. Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia. 4. Ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

FRAGA, G. P.; ANDREOLLO, N. A.; PEREIRA, T. S. P. Atualidades em clínica cirúrgica: intergastro e trauma. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

13 PARTE FLEXÍVEL DO ORDENAMENTO CURRICULAR

13.1 Atividades Complementares

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina destina, em sua organização curricular, tempo livre para o estudante incorporar outras formas de aprendizagem e formação social que constituirão a parte flexível do currículo, possibilitando maior fluidez e dinamização na vida acadêmica.

Dessa forma, a flexibilização curricular mantém a coerência com os objetivos do curso, considerando a possibilidade de o estudante organizar o seu currículo com maior autonomia e buscar a própria direção de seu processo formativo.

O PPC do curso de Medicina operacionaliza essa diretriz institucional, através das atividades complementares e disciplinas eletivas, incorporando experiências extracurriculares creditadas na formação, bem como flexibilização de ações didático-pedagógicas.

As atividades complementares deverão atingir 5% da carga horária obrigatória, e serão definidas e aprovadas pelo colegiado do curso. O estudante deverá distribuir a sua carga horária flexível em pelo menos três (03) atividades diferentes dos grupos a seguir: Atividades de Ensino; Atividades de extensão; Atividades de Pesquisa e Atividades de Representação estudantil (RESOLUÇÃO Nº 113/95 - CEPE/UFAL).

13.2 Disciplinas Eletivas

O estudante pode eleger as disciplinas eletivas dentre o rol de disciplinas propostas pelo curso ou ainda, sempre que possível, dentre as disciplinas oferecidas pelos demais cursos de graduação da UFAL, desde que atendidos os pré-requisitos, com a aprovação do Colegiado do curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca. Disciplinas de outros cursos oferecidos por outras universidades, que possam contribuir para a formação do perfil do egresso, podem integralizar o currículo do discente desde que, aprovadas pelos órgãos competentes da UFAL. Diante da existência de demanda, o curso de Medicina poderá ofertar outras disciplinas eletivas, além das listadas no presente documento. Para tal, será necessária aprovação do colegiado do curso.

São denominadas de eletivas, as disciplinas capazes de proporcionar aos estudantes, momentos de inserção no campo de atuação profissional, sendo necessárias para integralizar o currículo do curso. O estudante deverá cursar um número mínimo de disciplinas eletivas que contemplem 126 horas/aulas da carga horária do curso. Estas disciplinas serão realizadas em tempo integral ao curso, além da ocorrência regular das demais disciplinas. O curso poderá ofertar outras disciplinas eletivas, além das listadas no rol descrito no PPC, desde que haja demanda e que estas sejam aprovadas pelo colegiado do curso.

13.3 Ensino articulado com Pesquisa e Extensão

De acordo com o PPI/2006 da UFAL e os pressupostos deste currículo, a articulação entre ensino, pesquisa e extensão que aqui se defende pressupõe um projeto de formação cujas atividades curriculares transcendam a tradição das disciplinas. A defesa da prática como parte inerente, integrante e constituinte do questionamento sistemático, crítico e criativo e, da pesquisa como atitude cotidiana, como princípio científico e educativo, estão presentes na própria concepção de prática educativa prevista na organização deste Projeto Pedagógico do Curso.

A capacidade de contemplar o processo de produção do conhecimento por meio da dimensão investigativa (pesquisa) e a abertura ao meio externo à Universidade (extensão), estabelecida na experiência educacional do curso, irão oferecer uma nova referência para a dinâmica na relação professor-estudante e desenhar um novo contexto para o processo de ensino-aprendizagem.

13.3.1 Pesquisa

A pesquisa, como política do curso de graduação em Medicina na UFAL, tem sua dimensão investigatória científica conectada às atividades de ensino e de extensão, contribuindo para atingir o perfil do egresso que pretende formar. Portanto,

deve ser incorporada ao ensino, posto que não há ensino sem produção nova do conhecimento que alimente a formação do indivíduo.

O PPC estabelece a pesquisa científica com caráter multi-, inter- e transdisciplinar, envolvendo docentes-pesquisadores, originários de áreas diversificadas. Estabelece ainda que os estudantes, cada vez mais, serão estimulados a divulgar os trabalhos científicos, publicando-os no sistema de pesquisa de uma instituição, através dos veículos de comunicação científica (periódicos), eventos, seminários, museus de ciência e projetos que envolvam a mídia em geral, com vistas à circulação do saber produzido pela instituição.

Em consonância, mais uma vez, com a política da Universidade Federal de Alagoas, o curso integra ao seu projeto pedagógico, a concepção da formação como um processo constante, aberto e emancipatório, articulado com diversas instituições. Integrado às redes de educação e de saúde, o curso de Medicina tem estabelecido a formação no cenário de saúde da região, compreendendo que o aprendizado significativo pode ocorrer mais nos interstícios dessa rede de interligações que a universidade possibilita, do que no enclausuramento acadêmico a que ela porventura venha se restringir.

Essa inserção do curso no ambiente de saúde, desde o primeiro período, proporciona uma interação e uma colaboração cada vez mais intensas, entre diversos campos da ciência e em especial na complexa área da saúde. Trata-se de compreender as influências recíprocas ou, em termos mais precisos, de estudar a ciência e as interações societárias de forma integrada.

Assim sendo, o ensino pode desempenhar, na formação profissional, através da pesquisa científica, conhecimento e uma nova atitude diante das questões.

13.3.2 Programa de Curricularização da Extensão Universitária (resolução nº 04/2018)

Carga horaria: 913 h/a (761 h)

Atividades Curriculares de Extensão

Ementa

Atividades de extensão universitária envolvendo as diferentes temáticas voltadas para a área da saúde como o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável. Relação transformadora entre universidade e sociedade, que podem ser apresentados sob a forma de programas de extensão, projetos, cursos, produtos acadêmicos e/ou eventos científicos.

Metodologia de avaliação

A metodologia de avaliação utilizada nas atividades curriculares de extensão serão avaliações formativas de desempenho acadêmico.

Publico alvo

Comunidades da cidade de Arapiraca e região. O cronograma de ações será discutido durante as Jornadas acadêmicas que são realizadas semestralmente.

Bibliografia

A bibliografia adotada é dependente das atividades de extensão.

A universidade tem o compromisso com a formação de profissionais capacitados para a sociedade e com o atendimento quantitativo e qualitativo das demandas sociais. É imperiosa a necessidade da implementação da Extensão de forma curricular obrigatória para todos os alunos. Assim, a extensão deve constar do projeto pedagógico dos cursos de graduação como componente curricular de forma articulada com as demais atividades acadêmicas da universidade. De fato, esta meta consta no Plano de Desenvolvimento Institucional da UFAL - PDI 2013-2017 - inclusão da Extensão como componente curricular obrigatório. O Plano Nacional de Educação 2014/2024 assegura em sua Meta 12.7, que pelo menos 10% dos créditos curriculares dos cursos de graduação deverão ser cumpridos com atividades de extensão. Isso impõe um grande desafio e ao mesmo tempo grande oportunidade para a criação de

um ambiente criativo em busca de melhoria da qualidade do ensino de graduação com maior flexibilidade e pertinência pedagógica. Considerando a necessidade de implantação da curricularização da extensão na UFAL e a necessidade de informações pertinentes, frente às novas propostas curriculares dos cursos de graduação, apresentamos essa cartilha para a comunidade universitária, esperando que a mesma seja útil ao desenvolvimento institucional.

Extensão é a universidade em diálogo com a sociedade por meio do ensino e da pesquisa. Sempre que lemos o conceito da extensão universitária, seja qual for a fonte, três palavras se ressaltam: ensino, pesquisa e sociedade. No Estatuto da UFAL de 2003, art. 33, define-se Extensão como o processo de relações diretas e recíprocas com a sociedade, que se desenvolverá de forma indissociável com o ensino e a pesquisa. De acordo com o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão, “A Extensão Universitária, sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade” (Política Nacional de Extensão Universitária – FORPROEX – 2011). Assim, a extensão representa agregação de valor social ao fazer acadêmico do ensino e da pesquisa.

Fazemos extensão de fato, quando realizando ou participamos de uma Ação de extensão, a saber: programa, projeto, curso, evento, publicação e prestação de serviço. De acordo com a Resolução nº 63 de 03 de Novembro de 2014 – UFAL, que dispõe sobre as diretrizes das atividades de extensão no âmbito da UFAL, as ações de extensão se definem como seguem: Programa - Um conjunto de ações de caráter orgânico institucional, de médio a longo prazo, com clareza de diretrizes e orientadas a um objetivo comum, integrando pesquisa e ensino. O objetivo comum refere-se a uma linha de extensão que organiza o objeto de estudo central.

Projeto - é um conjunto de atividades processuais e contínuas, de caráter educativo, social, artístico, científico ou tecnológico, com objetivo definido e prazo determinado.

Curso - é uma ação pedagógica, de caráter teórico e/ou prático, presencial e/ou a distância, planejada e organizada de modo sistemático, com carga horária e critérios de avaliação definidos. Os cursos estão classificados como: minicurso, curso livre, curso de qualificação profissional e aperfeiçoamento, a saber: Minicurso: com duração

acima de 4h e até 8 horas de duração, destinados à comunidade em geral para o atendimento flexível de demandas sociais.

Curso Livre: com duração acima de 8 horas destinados à comunidade em geral para o atendimento flexível de demandas sociais. Curso de Qualificação Profissional: Destina-se ao atendimento da demanda local, regional ou nacional para a qualificação em qualquer área profissional educativa, social, artística, cultural, científica ou tecnológica, conforme a regulamentação da Educação Profissional. Curso de Aperfeiçoamento: Destina-se a graduados, visa o aperfeiçoamento em área profissional específica, com carga horária mínima de 180 horas.

Evento é uma ação pontual de divulgação do conhecimento ou produto cultural, artístico, científico, filosófico, político e tecnológico desenvolvido ou reconhecido pela Universidade, de pública e livre, ou direcionada a clientela específica, que pode ou não integrar programas e/ou projetos de extensão.

Prestação de serviços é a realização de trabalho ou atividade de transferência do conhecimento gerado e instalado na Universidade e é ofertado à sociedade.

Produção e publicação em extensão constituem-se em produtos acadêmicos e publicações que instrumentalizam ou são decorrentes das ações de extensão, para a difusão e divulgação cultural, artística, científica, filosófica, política, científica e tecnológica.

O Plano Nacional de Educação – PNE - 2014/2024, em sua meta 12, Estratégia 7, assegura, no mínimo, 10% do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária. Isto se apresenta como um grande desafio, mas também uma grande oportunidade para institucionalizar a curricularização da extensão na universidade. Dessa forma, o curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca incluiu o módulo Atividades Curriculares de Extensão, presente do 1º ao 8º período do curso, creditando o equivalente a 432 h/a da carga horária total do respectivo curso. Ainda, para complementação da carga horária, são formas de participação dos Discentes nas ações de extensão:

I - Em Projetos de Extensão, coordenado por Docentes ou Técnicos-Administrativos de nível superior da UFAL, como participante ativo no desenvolvimento de todas as fases e ações, podendo ser bolsista ou não-bolsista.

II - Em Cursos de Extensão ofertados para a comunidade na elaboração e oferta do curso enquanto ministrante, para além da condição de participante.

III - Em eventos, na organização e realização, para além da condição de participantes.

IV - Na elaboração de produtos que tenham como objetivo o atendimento de uma necessidade da comunidade, instituição pública ou movimento social, planejando, elaborando e executando junto a estes o produto.

Cada discente deverá cursar, obrigatoriamente, o Programa de curricularização da extensão universitária do 1º ao 8º períodos. Os professores dos respectivos períodos serão responsáveis por organizar as ações de extensão durante cada semestre. Diversas atividades serão realizadas durante os períodos supracitados, tais como projetos de extensão, eventos cursos de extensão, dentre outros. Com relação aos projetos, cada projeto terá duração mínima de dois semestres. Em cada semestre, os acadêmicos terão as atividades de extensão em sua grade curricular que totalizara 432 h/a. Para complementação da carga horaria total do programa (913 h/a), cada acadêmico deverá participar de no mínimo, 02 (dois) projetos de extensão voltados para as comunidades locais, com duração mínima de dois semestres, um obrigatoriamente no respectivo curso, sendo que o segundo poderá ser realizado em outro curso de graduação uma vez demonstrada a interface com os conhecimentos da sua área de atuação. O cronograma de ações sera discutido durante as Jornadas acadêmicas do curso de medicina que ocorrem semestralmente.

Os casos omissos deverão ser encaminhados para a Pró-Reitoria de Extensão (PROEX/UFAL) e avaliados pelo Comitê Assessor de Extensão, ou por Comissão designada por este.

14 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A avaliação do processo ensino-aprendizagem insere-se na própria dinâmica curricular. A avaliação é, portanto, uma atitude de responsabilidade da instituição, dos professores e dos alunos acerca do processo formativo. A avaliação que aqui se propõe não é uma atividade puramente técnica, ela deve ser processual e formativa; e, manter coerência com todos os aspectos do planejamento e execução do Projeto Pedagógico do curso.

O Processo de Avaliação de Aprendizagem na Universidade Federal de Alagoas está regulamentado pelo Estatuto, conforme Portaria nº 4.067, de 29 de dezembro de 2003, no capítulo III, no Art. 35, no Parágrafo único – O Regimento Geral disporá sobre as formas de avaliação.

O Regimento Geral da UFAL, seção III, Art. 41, que foi regulamentado pela Resolução nº 25/2005 – CEPE, de 26 de outubro de 2005, no

Art. 11 - A avaliação do rendimento escolar se dará através de:

- (a) Avaliação Bimestral (AB), em número de 02 (duas) por semestre letivo;
- (b) Prova Final (PF), quando for o caso;
- (c) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

§ 1º – Somente poderão ser realizadas atividades de avaliação, inclusive prova final, após a divulgação antecipada de, pelo menos, 48 (quarenta e oito) horas, das notas obtidas pelo aluno em avaliações anteriores.

§ 2º - O aluno terá direito de acesso aos instrumentos e critérios de avaliação e, no prazo de 02 (dois) dias úteis após a divulgação de cada resultado, poderá solicitar revisão da correção de sua avaliação, por uma comissão de professores designada pelo Colegiado do Curso.

Art. 12 - Será também considerado, para efeito de avaliação, o Estágio Curricular Obrigatório, quando previsto no PPC.

Art. 13 - Cada Avaliação Bimestral (AB) deverá ser limitada, sempre que possível, aos conteúdos desenvolvidos no respectivo bimestre e será resultante de mais de 01 (um) instrumento de avaliação, tais como: provas escritas e provas práticas, além de outras opções como provas orais, seminários, experiências clínicas, estudos de caso, atividades práticas em qualquer campo utilizado no processo de aprendizagem.

§ 1º - Em cada bimestre, o aluno que tiver deixado de cumprir 01 (um) ou mais dos instrumentos de avaliação terá a sua nota, na Avaliação Bimestral (AB) respectiva,

calculada considerando-se a média das avaliações programadas e efetivadas pela disciplina.

§ 2º - Em cada disciplina, o aluno que alcançar nota inferior a 7,0 (sete) em uma das 02 (duas) Avaliações Bimestrais, terá direito, no final do semestre letivo, a ser reavaliado naquela em que obteve menor pontuação, prevalecendo, neste caso, a maior nota.

Art. 14 - A Nota Final (NF) das Avaliações Bimestrais será a média aritmética, apurada até centésimos, das notas das 02 (duas) Avaliações Bimestrais.

§ 1º - Será aprovado, livre de prova final, o aluno que alcançar Nota Final (NF) das Avaliações Bimestrais, igual ou superior a 7,00 (sete).

§ 2º - Estará automaticamente reprovado o aluno cuja Nota Final (NF) das Avaliações Bimestrais for inferior a 5,00 (cinco).

Art. 15 - O aluno que obtiver Nota Final (NF) das Avaliações Bimestrais igual ou superior a 5,00 (cinco) e inferior a 7,00 (sete), terá direito a prestar a Prova Final (PF).

Parágrafo Único - A Prova Final (PF) abrangerá todo o conteúdo da disciplina ministrada e será realizada no término do semestre letivo, em época posterior às reavaliações, conforme o Calendário Acadêmico da UFAL.

Art. 16 - Será considerado aprovado, após a realização da Prova Final (PF), em cada disciplina, o aluno que alcançar média final igual ou superior a 5,5 (cinco inteiros e cinco décimos).

Parágrafo Único - O cálculo para a obtenção da média final é a média ponderada da Nota Final (NF) das Avaliações Bimestrais, com peso 6 (seis), e da nota da Prova Final (PF), com peso 4 (quatro).

Art. 17 - Terá direito a uma segunda chamada o aluno que, não tendo comparecido à Prova Final (PF), comprove impedimento legal ou motivo de doença, devendo requerê-la ao respectivo Colegiado do Curso no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após a realização da prova.

Parágrafo Único - A Prova Final, em segunda chamada, realizar-se-á até 05 (cinco) dias após a realização da primeira chamada, onde prevalecerá o mesmo critério disposto no Parágrafo único do Art. 16.

Art 18 - O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é componente curricular obrigatório em todos os Projetos Pedagógicos dos Cursos da UFAL, assumindo a seguinte conformação:

I - O TCC não se constitui como disciplina, não tendo, portanto, carga horária fixa semanal, sendo sua carga horária total prevista no PPC e computada para a integralização do Curso.

II - A matrícula no TCC se dará automaticamente a partir do período previsto no Projeto Pedagógico do Curso para a sua elaboração, não tendo número limitado de vagas, nem sendo necessária a realização de sua matrícula específica no Sistema Acadêmico.

III - A avaliação do TCC será realizada através de 01 (uma) única nota, dada após a entrega do trabalho definitivo, sendo considerada a nota mínima 7,0 (sete), nas condições previstas no PPC.

IV - Caso o aluno não consiga entregar o TCC até o final do semestre letivo em que cumprir todas as outras exigências da matriz curricular, deverá realizar matrícula-vínculo no início de cada semestre letivo subsequente, até a entrega do TCC ou quando atingir o prazo máximo para a integralização do seu curso, quando então o mesmo será desligado.

A proposta do PPC do curso de Medicina da UFAL centra o processo de aprendizagem no estudante e se dá pelos objetivos específicos de cada período do curso que norteiam o processo avaliativo. A avaliação deve ser contínua, abrangendo programas e estudantes, com provas regulamentadas em regimento interno.

14.1 Avaliação Somativa

A avaliação de caráter somativo tem como objetivo — determinar o grau de domínio do estudante em uma área de aprendizagem, o que — permite outorgar uma qualificação, que, por sua vez, pode ser utilizada como sinal de credibilidade da aprendizagem realizada e por isso é denominada de avaliação creditativa (MIRAS E SOLE, 1996).

A avaliação somativa tem a função de analisar se o estudante está apto para progredir durante o seu curso de graduação e, dessa forma, confrontar o seu desempenho com os objetivos de aprendizagem específicos de cada semestre do curso.

Além disso, tem o objetivo de classificar os estudantes ao final de um período de aprendizagem (semestre, mês, módulo) de acordo com a existência ou não de aproveitamento (BLOOM, HASTING E MADAUS, 1983).

As oportunidades de recuperação, que são aconselhadas aos estudantes após a avaliação de seus rendimentos considerados insatisfatórios obtidos pela aplicação dos instrumentos abaixo descritos, correspondem ao caráter formativo da avaliação somativa, item fundamental de *feedback* como oportunidades de reflexão do processo de aprendizagem.

Os instrumentos utilizados para a avaliação somativa nas diversas atividades didáticas podem ser assim delineados:

Avaliação de conhecimentos e habilidades:

1. Provas escritas objetivas que apresentam mais clareza e precisão na avaliação, mas são limitantes;
2. Provas escritas de caráter subjetivo com perguntas abertas e um padrão de acompanhamento da resposta do estudante;
3. Provas escritas com questões (itens) de múltipla escolha em que o corpo do item deve ser um caso clínico ou uma situação que induza o raciocínio clínico e integrador do estudante na resolução do problema;
4. Provas escritas, de caráter integrado, especialmente utilizado nos primeiros períodos do curso do ciclo de módulos temáticos. É um tipo de prova de caráter integrador em que as diversas áreas trazem em suas questões alternativas que respondam ao caráter clínico do texto. O caráter integrador se dá pelo movimento constituído pela elaboração de um docente da clínica em conjunto com os docentes das áreas básicas. Para nortear esse processo, elaborou-se um Manual de Avaliação Integrada com os seguintes tópicos:
 - Problemas elaborados a partir dos temas ministrados.
 - Elaboração das questões objetivas;
 - Elaboração das questões discursivas;
 - Confecção da prova com gabarito, que será entregue ao estudante, destacado logo após a prova;

- Discussão das questões objetivas e discursiva em um fórum com os docentes de cada área, para todos os estudantes na própria semana de avaliação (atividade formativa).

Em cada disciplina podem ocorrer avaliações parciais de conhecimentos e habilidades, bem como de atitudes, segundo os critérios e quesitos definidos em forma de um check-list, tais como: pontualidade, desempenho, abordagem do paciente, ética no trato dos colegas e professores, compondo a média final.

A nota de uma disciplina será média ponderada das notas das áreas/conteúdos constituintes. A nota mínima para a aprovação e as demais normas avaliativas estão submetidas à Resolução Nº 25/2005-CEPE.

As provas garantem a avaliação do estudante e do currículo e são propostas pela Comissão de Avaliação de Ensino-Aprendizagem.

14.2 Avaliação Formativa

Autoavaliação - Cada estudante avalia o próprio desempenho nas atividades de ensino-aprendizagem, com o intuito de desenvolver o senso de autocrítica e de responsabilidade pela aprendizagem. A autoavaliação só passa a ter significado quando permite ao discente pensar sobre o próprio processo de aprendizagem. Esse exercício desenvolve a compreensão das fragilidades e amplia a consciência do estudante sobre a sua relação com o pensar e o fazer, possibilitando maiores chances de transpor as dificuldades.

Feedback - É uma importante tarefa do docente e uma valiosa ferramenta para o processo ensino-aprendizagem. Consiste em relatar o desempenho dos estudantes em suas atividades, reforçando comportamentos positivos e apontando falhas. O *feedback* incentiva a reflexão crítica e o aprendizado autoconduzido, auxiliando o estudante a melhorar seu desempenho. O *feedback* deve ser:

- Assertivo e específico – A comunicação deve ser objetiva, clara e direta. Deve-se abordar determinado comportamento e seu impacto positivo ou negativo e sugestões de comportamentos alternativos. Deve-se indicar com clareza os desempenhos adequados e aqueles que o estudante pode melhorar.

- Respeitoso – O respeito mútuo às opiniões e ao consenso compartilhado sobre comportamentos que devem ser modificados torna o *feedback* efetivo.
- Oportuno – O *feedback* tem melhor resultado quando é feito logo após a situação ou comportamento que o motivou, e em ambiente reservado.
- Específico – É fundamental que o docente indique claramente os comportamentos nos quais o estudante está tendo bom desempenho e aqueles nos quais ele pode melhorar. Exemplos e revisão dos fatos ocorridos contribuem para que o estudante reflita honestamente sobre seu desempenho.

14.3 Portfólio

O portfólio é uma seleção representativa dos trabalhos produzidos pelo estudante e que se pode apresentar para a avaliação. É uma compilação dos trabalhos relevantes e que, portanto, foram submetidos previamente ao seu crivo pessoal. Com isso, garante-se a sua liberdade e estimulam-se o seu senso crítico e a capacidade autorreflexiva.

O portfólio deve ser considerado como um meio de o estudante aprender enquanto o constrói. Deve ser simultaneamente uma estratégia que facilita a aprendizagem e que permite sua avaliação. (Chaves, 2000).

Como instrumento de avaliação formativa, o portfólio possibilita que os docentes considerem o trabalho de forma processual.

Os indicadores (Alves, 2000), para a constituição dos portfólios, são:

- Identificar os processos e os produtos de atividades;
- Ilustrar modos de trabalho nos vários cenários de práticas e/ou de estudos, como bibliotecas, laboratórios e outros;
- Anotar os principais conceitos dos temas estudados, interpretando-os;
- Incluir referências de aprendizagem diversificadas;
- Estabelecer um diálogo com os docentes e vice-versa sobre os avanços, as dificuldades, as angústias, etc.

Por ser o portfólio constantemente apreciado pelo docente, há exigência de uma concepção de avaliação, isto é, um novo olhar sobre o que foi planejado e o que se efetivou.

14.4 Avaliação com Instrumento

Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) – Consiste na observação de componentes de um atendimento clínico/laboratorial simulado. Utiliza-se uma sequência de 6-12 estações de avaliação, com duração de 6 a 15 minutos, sendo as habilidades testadas através de tarefas específicas.

14.5 Outras estratégias de avaliação

O relatórios de atividades, trabalhos escritos, elaboração de projetos, seminários e relatórios de pesquisa também pode ser utilizados como instrumentos de avaliação ao longo das unidades curriculares do curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca.

14.6 Provas de Progressão (teste de progresso)

Este teste cognitivo visa à avaliação longitudinal do progresso do estudante ao longo do curso, daí porque o seu caráter de avaliação formativa se caracteriza por um conjunto de 100 a 120 itens por caderno, o que aumenta o seu grau de validade e confiabilidade, ocorrendo uma ou duas vezes ao ano. Os itens ou questões apresentarão alternativas de múltiplas escolhas a partir de um texto contendo uma situação problema ou um caso clínico. E aplicando simultaneamente, para todos os estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina, o mesmo caderno de provas. Fazem parte da avaliação com o mesmo número de intensas grandes áreas como Clínica Médica, Clínica cirúrgica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Medicina da Família e Saúde Coletiva e perpassando por todas as áreas básicas.

Para tanto, serão criadas e ou modificadas questões anualmente, mas preservada a distribuição percentual por critério de dificuldade. Assim sera criado um amplo banco de dados.

Os resultados desses testes, embora não sejam utilizados para promoção do estudante, permitem ao mesmo visualizar o seu aprendizado ao longo do curso. A guisa do que acontece em outras instituições, o teste do progresso, embora fortemente recomendado não é obrigatório ao estudante.

15 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO

A universidade busca através de várias situações avaliar os diferentes cursos, incluindo aqui o da Medicina, para aferir os resultados alcançados em termos de objetivos, conteúdos de ensino, atividades complementares, desempenho dos professores, organização e estrutura física disponibilizada pela IES, quanto a salas de aula, laboratórios, biblioteca, equipamentos, ambulatorios e hospitais. Em suma, avalia a Universidade desde a administração geral, passando pela administração intermediária: pró-reitores, coordenações de cursos, docentes, técnicos, etc.

A avaliação interna e externa é de responsabilidade da Comissão Própria de Avaliação (CPA) da Instituição, criada visando cumprir a Lei Federal no 10.861, de 14 de abril de 2004, composta por representantes docentes, técnico-administrativos, discentes e da sociedade civil. Esta comissão tem a responsabilidade de coordenar, conduzir e articular o processo contínuo de autoavaliação da universidade, em todas as suas modalidades de ação, com o objetivo de fornecer informações sobre o desenvolvimento da instituição, bem como acompanhar as ações implantadas para a melhoria de qualidade do ensino e do seu comportamento social.

Neste contexto os resultados da autoavaliação do Curso de Medicina procuram identificar os aspectos que dificultam e/ou facilitam a ação acadêmica do Curso, assim como sugerem estratégias de intervenção para corrigir rumos, consolidar sua ação pedagógica e alcançar efetivamente maior qualidade no ensino aprendizagem. A coordenação do Curso de Medicina, de posse dos relatórios estatísticos emitidos pela Comissão de Autoavaliação – da instituição e informações próprias (reuniões, formulários próprios, pesquisa-ação, ...) redigira anualmente seu Planejamento Estratégico Acadêmico (PEC), no qual busca estabelecer e cumprir compromissos relacionados às diversas melhorias e incrementos necessários às condições de oferta das diversas atividades acadêmicas do Curso. Para tanto, as principais iniciativas serão:

- *Relatórios* – uso dos relatórios de avaliação produzidos com dados sobre corpo docente e resultados dos estudantes, para relacionar com o desempenho dos professores na gestão da sala de aula. Da análise do desempenho docente são então discutidos e definidos o quadro de indicadores e a construção de instrumentos para obtenção das informações;

- *Análise dos dados* – tanto nos seus aspectos quantitativos (estatísticas, orçamentos, etc.), quanto nos qualitativos;
- *Articulação* – entre os instrumentos de avaliação externa e de autoavaliação.

Assim o Curso de Medicina, entende que não se trata apenas de levantar dados, elaborar questionários, aplicá-los, analisá-los, utilizando técnicas sofisticadas, produzir relatórios, publicá-los, considerando os diversos ângulos da vida acadêmica. Esses aspectos são relevantes, mas o importante é ter clareza do que deve ser feito com os resultados levantados, com todos esses dados e informações coletadas. O importante é saber de que modo o processo de autoavaliação institucional e as avaliações externas podem ser um efetivo e eficiente instrumento de mudança e melhoria de todos os processos acadêmicos e de gestão do Curso.

15.1 Avaliação Externa do Curso – Sinaes

A avaliação externa será realizada Sistema Nacional da Educação Superior, o SINAES, cuja finalidade é a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social, e especialmente a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional (PORTARIA no 2051, de 9 de julho de 2004).

O SINAES promoverá a avaliação das instituições de educação superior, de cursos de graduação e de desempenho acadêmico de seus estudantes sob a coordenação e supervisão da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES).

A avaliação dos cursos de graduação será realizada por Comissões Externas de Avaliação de Cursos, constituídas por especialistas em suas respectivas áreas do conhecimento e a Avaliação do Desempenho dos Estudantes se dará mediante a aplicação do Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes (ENADE), ambas instituídas pelo INEP. A avaliação do desempenho pelo ENADE aplica-se aos estudantes no final do primeiro e do último ano do curso, estando prevista a utilização

de procedimentos amostrais, conforme previsto na Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004, que institui o SINAES.

15.2 Acompanhamento do Projeto Político Pedagógico

Avaliar o desenvolvimento do Projeto Político-Pedagógico (PPP) é essencial, uma vez que é partindo do conhecimento da efetivação das práticas administrativas e pedagógicas do Curso que se torna possível aprimorar o processo e decidir o como continuar. Na verdade, são os indicativos fornecidos pelos resultados obtidos que possibilitam a construção de um projeto alicerçado em bases sólidas e construído em prol de uma educação de qualidade.

Nesse sentido, Ristoff (2003) defende que —a avaliação precisa ser espelho e lâmpada, não apenas espelho. Precisa não apenas refletir a realidade, mas iluminá-la, criando enfoques, perspectivas, mostrando relações, atribuindo significados. O curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca compreende que a avaliação do PPC é uma dinâmica institucional indispensável que necessita acontecer de forma permanente e sistemática, caracterizando-se como um diagnóstico que percebe, orienta e reorienta o trabalho a ser realizado no desenvolvimento das políticas, diretrizes e ações definidas previamente.

Além disso, a UFAL, para atender às determinações legais, bem como preocupada em avançar qualitativamente como instituição que tem compromisso com a sociedade, vem desenvolvendo um processo avaliativo interno que a coloca como objeto de avaliação de maneira coerente para que o diagnóstico feito possa ser o ponto de partida para as ações da instituição.

Vale salientar que tal processo vem ocorrendo dentro de um sequenciamento de ações que permitem dar conta da complexidade das relações existentes no Curso, na perspectiva de analisar a coerência entre o proposto no PPC e a realidade vivenciada no cotidiano da Instituição, valendo-se, para tanto, das dimensões propostas pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior -SINAES, pelo instrumento oriundo das oficinas da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM e pelo instrumento da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas - CAEM.

A participação dos segmentos que compõem a instituição vem ocorrendo de forma individual, mediante aplicação dos instrumentos de pesquisa *on-line*, e de forma

coletiva, nos momentos interativos e nos encontros. A adoção desse critério proporciona uma visão multidimensional, o que enriquece o processo e compromete a todos.

Assim, para o acompanhamento e avaliação do PPC, articulam-se diferentes instrumentos e metodologias, considerando-se os diversos documentos institucionais e todos os processos de avaliação das práticas pedagógicas desenvolvidos sistematicamente.

15.3 A relação do PPC com as tecnologias digitais da informação e comunicação – TDIC

Os estudos atuais demonstram como as tecnologias influenciam nos processos de estruturação do pensamento, em especial, a tecnologia da informação no tocante ao modo de ser, de agir e pensar das gerações atuais. Dessa forma, ela deve ser integrada aos processos pedagógicos do curso, não apenas como mais uma disciplina a ser agregada à grade curricular para ensinar a usar os diferentes recursos computacionais, segundo Almeida e Valente (2011, p. 6-19).

Ainda segundo os autores, é evidente que as mudanças vão além de práticas esporádicas em espaços delimitados a laboratórios de informática; elas penetram no cerne do processo ensino e aprendizagem, provocando mudanças nas relações com o conhecimento e com o currículo. Dessa forma, a utilização dos recursos deve ter coerência com a proposta de formação que se pretende. Essa perspectiva passa pela escolha de softwares mais abertos, ou seja, aqueles que permitem inserir novas informações, expressar o pensamento, estabelecer relações, desenvolver a interação social, compartilhar produções e trabalhar em colaboração.

O PPC concebe a utilização das novas tecnologias integradas às práticas pedagógicas — como elemento de mediação da interação do estudante com o conhecimento, com suas próprias ideias expressas na tela e com informações disponíveis em distintas fontes e representadas por meio de múltiplas linguagens (ALMEIDA e VALENTE, 2011).

Dessa forma, ainda parafraseando os autores, o desafio a ser implementado na construção de suas práticas pedagógicas é conceber processos de ensino e de aprendizagem que se desenvolvem, em consonância com os princípios de

sustentação do currículo, bem como acompanhar e avaliar esses processos e seus resultados na formação do estudante.

Outro desafio é a preparação da comunidade acadêmica para o uso educacional das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação - TDIC, que exige o domínio de suas principais funcionalidades e a identificação de suas potencialidades pedagógicas para incorporar seu uso em atividades em acordo com as intenções explícitas na proposta curricular.

O curso dispõe de sala de estudos com computadores disponíveis aos estudantes, com acesso à internet, aos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e a biblioteca médica virtual—o portal UpToDate.

16 PROGRAMA DE APOIO

16.1 Programa de Apoio ao Docente e acompanhamento do egresso

O curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca tem em sua proposta uma política de capacitação docente para dar sustentação ao desenvolvimento curricular. Semestralmente realiza a semana de planejamento, com uma programação de encontros, palestras, fóruns, oficinas, treinamentos, estudos e reuniões, cujo tema central é o currículo e o papel docente.

Os professores são estimulados a participarem de eventos de formação médica, e a enviarem e apresentarem trabalhos científicos, envolvendo os estudantes nesses projetos. Dessa forma, pretende-se atualizar seu quadro de docentes nas grandes discussões sobre educação no país.

Já no processo seletivo para ingressar na universidade, o candidato é induzido a se apropriar das políticas de educação adotadas pela Instituição criando um plano de atividade acadêmica que envolve o tripé ensino- pesquisa-extensão, a partir da leitura do PPC do curso e do PPI da UFAL. Durante o estágio probatório, o docente participa de programas de desenvolvimento, como o Programa de Inserção do Novo Servidor (PINS), que visa esclarecer as normas específicas aplicáveis a cada carreira ou cargo, aos servidores que ingressarem no setor público.

Com o Programa de Formação Continuada em Docência Superior, pretende-se sistematizar a oferta de cursos em programas de formação em docência superior que atenda às demandas pedagógicas do tripé ensino-pesquisa-extensão e da sociedade contemporânea.

O acompanhamento dos egressos através da verificação sistemática de aprovações em Programas de Residência Médica é também uma forma de avaliação externa da qualidade do curso. A instituição está sempre de portas abertas para receber os seus egressos, que podem continuar a utilizar a biblioteca, os laboratórios e demais serviços prestados pela instituição. Ressaltamos que o egresso do curso de Medicina da UFAL faz parte da memória viva do sucesso do curso e sempre fará parte da comunidade.

16.2 Programa de Apoio ao Discente

As políticas de apoio aos discentes se fundamentam no PDI/UFAL e nos princípios e diretrizes estabelecidos pelo Plano Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, que objetiva viabilizar a igualdade de oportunidades entre todos os estudantes e contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico, a partir de medidas que buscam combater situações de repetência e evasão (Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010). Apoia, prioritariamente, a permanência de estudantes em situação de vulnerabilidade e risco social matriculados em cursos de graduação presencial das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). Sua instância de discussão e resolução é o Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis –FONAPRACE, realizado anualmente e no qual a UFAL tem assento. Na ocasião são feitos diagnósticos e reflexões sobre a realidade estudantil nas IFES e se estabelecem as diretrizes e linhas de ação das Pró-Reitorias em nível nacional.

De acordo com o PDI/UFAL as políticas discentes da instituição vão além do PNAES, pois trabalham também com a perspectiva de universalidade no atendimento dos estudantes que frequentam o espaço universitário. Assim, podem ser identificadas e são inseridas para o curso de Medicina/ Campus Arapiraca:

- *Apoio pedagógico* - buscam reforçar e/ou orientar o desenvolvimento acadêmico; apoio ao acesso às tecnologias de informação e línguas estrangeiras, com a oferta de cursos para capacitação básica na área ofertados. Atenção aos discentes como forma de orientá-los na sua formação acadêmica e/ou encaminhá-los/as a profissionais específicos para atendimento através da observação das expressões da questão social. Articulação com as Coordenações de Curso sobre dificuldades pedagógicas desses alunos e planejamento para superação das mesmas. Ex.: PAINTER, Monitoria, Tutoria.
- *Estímulo à permanência* - atendimento às expressões da questão social que produzem impactos negativos na subjetividade dos estudantes e que comprometem seu desempenho acadêmico; atendimento psicossocial realizado por profissionais qualificados pela PROEST, com vistas ao equilíbrio pessoal para a melhoria do desempenho acadêmico; atendimento do estudante na área da saúde através da assistência médico odontológica; fomento à prática de atividades física e de esporte; promoção de atividades relacionadas à arte e cultura no espaço

universitário; implementação de bolsas institucionais que visam ao aprimoramento acadêmico. Ex.: Bolsa Permanência (Pró- Graduando).

- *Apoio financeiro* - disponibilização de bolsa institucional a fim de incentivar os talentos e potenciais dos estudantes de graduação, mediante sua participação em projetos de assuntos de interesse institucional, de pesquisa e/ou de extensão universitária que contribuam para sua formação acadêmica; disponibilização de bolsas aos discentes em situação de risco e vulnerabilidade social, prioritariamente, a fim de ser provida uma condição favorável aos estudos, bem como ser uma fonte motivadora para ampliação do conhecimento, intercâmbio cultural, residência e restaurante universitários. Ex.: PIBIC, PIBITI, PIBIP-ação.
- *Organização estudantil* – ação desenvolvida por intermédio de projetos e ações esportivos, culturais e acadêmico-científicos quer sejam promovidos pela universidade quer sejam promovidos pelos estudantes. Alguns espaços físicos são reservados para as atividades dos centros acadêmicos, vindo a colaborar com a ampliação dos espaços de discussão e diálogo que contribuam para a formação política dos estudantes. Ex.: Centros Acadêmicos, DCE.
- *Plano de acompanhamento do assistido* – proporciona uma maior segurança para o aluno quanto à sua possibilidade de sucesso na instituição, evitando assim um aumento da retenção e/ou da evasão. Evita também a acomodação do mesmo ao longo do curso. Busca a reorientação e a preparação para a saída dos mesmos, diminuindo a ansiedade entre a academia e o mercado de trabalho. Ex.: Estágios.

Os discentes do curso de Medicina ainda têm participação efetiva e permanente, com direito a voz e voto, no Colegiado do curso, seja nas reuniões mensais ou extraordinárias, assim, também como nas reuniões do Conselho da Unidade Acadêmica. A escolha dos representantes discentes se faz através de indicação do Centro Acadêmico, sendo um titular e um suplente, por sua vez o Centro acadêmico do curso é escolhido por eleição direta a ser realizada a cada dois anos, com todos os estudantes e com a organização do Diretório Central dos Estudantes (DCE-UFAL), e o apoio da Coordenação de graduação do curso e dos membros da direção anterior.

Será criado o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NUAP), que busca oferecer um serviço e atenção psicopedagógico aos estudantes e professores. A PARCERIA PSICOLÓGICA COM EGRESSO será um serviço criado para favorecer que o

acadêmico possa iniciar seu processo psicoterápico pessoal, a fim de melhorar sua qualidade de vida, bem-estar, aprofundar seu autoconhecimento e desempenho acadêmico. Os estudantes especialmente focados são os da área da Saúde, pois é sabido da importância de seu próprio desenvolvimento emocional para o bom desempenho de suas funções profissionais.

Justificativa: Pesquisas apontam a necessidade de ofertar intervenções psicológicas para o cuidado mental dos estudantes e professores na área da saúde, particularmente aos graduandos em Medicina. Os fatores englobam muitas variáveis desde as adaptações à nova vida acadêmica (horários integrais, dinâmica de estudo, distância da família, responsabilidade financeira, estresse, etc.), preparo emocional para o estabelecimento de relações de cuidado e suporte de sofrimentos humanos, necessidade de autoconhecimento, entre outras.

Desenvolvimento: Através de uma seleção prévia, com pré-requisitos estabelecidos, será firmada parceria com psicoterapeutas, pedagogos, e demais profissionais para realizarem atendimento psicológico aos nossos estudantes e professores.

17 EDUCAÇÃO AMBIENTAL

O Decreto n. 4.281 de 25 de junho de 2002, regulamenta a Lei no 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. A Resolução CNE/CP nº 02/2012 define formas de sua implementação nos currículos dos cursos superiores.

Com foco na importância da higidez ambiental na prevenção de doenças, o tema permeia as diversas atividades pedagógicas do curso num grande tema - Saúde e Sociedade com o objetivo de refletir e de construir práticas concretas em contextos reais (ação-reflexão-ação), identificando e discutindo sobre o processo saúde-doença de forma integrada com as questões ecológicas. Dessa forma, a questão da prevenção tratada desde o primeiro ano do curso numa perspectiva sistêmica introduz, nas diversas atividades, os conceitos de saúde relacionados à preservação do meio ambiente em suas dimensões científica e ética. O processo ocorre no espaço dialógico, possibilitando a revisão de valores e conceitos, objetivando uma mudança de atitude em relação ao meio, que conduz à melhora da qualidade de vida no planeta. A educação ambiental é um processo de aprendizagem sobre as relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, e as consequências desses vínculos. Nessa concepção, vários espaços pedagógicos do curso trazem a promoção da saúde através de estudos integrados sobre a transição demográfica e epidemiológica da população e seu reflexo no meio ambiente relacionados à natureza. Vários aspectos são trabalhados como: estudos sobre biossegurança ambiental; infecção hospitalar, lixo hospitalar, classificação dos riscos/artigos, métodos de processamento de materiais e imunizantes, conhecimento dos indicadores e dos sistemas de informações em nível nacional e local.

Ainda com relação aos hábitos de vida saudável, em vários momentos, os estudantes são levados a refletir sobre aspectos biopsicossociais, legais e éticos no processo saúde-doença, agentes agressores biológicos ambientais, ações preventivas individuais e coletivas no processo saúde-doença, numa perspectiva da relação de interdependência dos fenômenos.

Ainda está garantido o espaço de reflexão sobre o trabalho e a saúde do trabalhador, tratando dos aspectos de prevenção e da exposição ambiental/ocupacional, analisando aspectos epidemiológicos e fontes de exposição

relacionados com os agentes ambientais e ocupacionais mais comuns, bem como considerando os procedimentos legais e previdenciários pertinentes.

18 EDUCAÇÃO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E DIREITOS HUMANOS

Os eixos temáticos da Educação das Relações Étnico-Raciais, Cultura Brasileira/Afro Descendentes e Educação Ambiental serão desenvolvidos de forma transversal em vários momentos do curso, dentro dos módulos temáticos e mais especificamente nos módulos de Prática de Interação Ensino, Saúde e Comunidade – IESC, Saúde do Adulto e do Idoso, Clínica Médica, Saúde da criança e do adolescente, Estágios e Plantões, dentre outras.

Nos diferentes eixos, desde o primeiro período serão realizadas atividades que busquem desenvolver nos alunos atitudes, posturas e valores, que não só os eduquem, mas que os levem a contribuir com os demais cidadãos quanto a reflexão e compreensão da pluralidade étnico-racial, cultural e dos direitos humanos com a Saúde, garantindo dessa forma que as Relações Étnico-Raciais, Culturais e os direitos humanos sejam difundidas nas comunidades assistidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Serão organizadas as seguintes ações: atividades de saúde coletiva direcionadas às minorias étnico-raciais e de gênero; conceitos da ética e suas articulações na sociedade a partir da análise de situações concretas que permitam enfatizar o estudo da posição e dos direitos humanos na sociedade brasileira e no contexto internacional, enfatizando sua importância na construção do exercício profissional com retidão de caráter.

No Internato em Saúde Coletiva e Saúde da Família, estágio curricular obrigatório desenvolvido especificamente com populações quilombolas e indígenas, serão realizadas atividades de educação para a saúde, palestras, campanhas, atividades de ambulatório e visitas domiciliares na área quilombola e indígena, discussão de temas que englobem a saúde e os temas abordados no Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas, no Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira do Ministério da Saúde e Fundação Nacional de Saúde Introdução à saúde indígena.

19 POLÍTICAS INCLUSIVAS

A UFAL entende a importância de maior compromisso e celeridade com a inclusão de pessoas, no sentido de implantar políticas efetivas que garantam a convivência entre pessoas de todos os tipos e inteligências na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades.

A inclusão em diferentes níveis e modalidades de ensino, de pessoas com deficiência, no Brasil, ainda é um fenômeno recente e tem provocado profundas modificações nos espaços, nas práticas e nas relações interpessoais. No entanto, é preciso compreender este movimento educacional como um processo, e buscar transformar suas culturas, políticas e práticas, através de ações efetivas.

Nessa direção, encontra-se em implantação o Núcleo de Acessibilidade, apoiado pelo Programa Incluir, do Ministério da Educação, do Governo Federal que visa fomentar, propor e coordenar ações que busquem desenvolver uma cultura de respeito às diferenças (especificamente a representada pela pessoa com deficiência) na UFAL, em seus diferentes campi, como também colaborar na (re) construção de práticas, não somente as pedagógicas.

O curso de Medicina da UFAL/ Campus Arapiraca vem promovendo a reflexão e discussão interna através das políticas de extensão e pesquisa articuladas com o ensino da graduação, buscando ampliar e problematizar o conceito de inclusão, identificando as mudanças que são necessárias em termos estruturais, pedagógicas e sem dúvidas capacitação de docentes no que diz respeito a lidar com situações corriqueiras do cotidiano pedagógico.

19.1 Proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, conforme disposto na lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012

O atendimento à Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012 é previsto pelo Núcleo de Assistência Estudantil (NAE). O NAE se reuniu para deliberar sobre procedimentos a serem adotados em caso de matrícula de estudantes com deficiências, limitações, superdotações ou com Transtorno do Espectro Autista. O NAE deverá garantir o atendimento ao Estudante com Deficiências, limitações, superdotações e com Transtorno do Espectro Autista, prevendo o desenvolvimento

de ações voltadas para o acesso, para a permanência e para qualidade do ensino oferecidos aos estudantes matriculados na Instituição e aos seus colaboradores. O NAE deverá garantir que a proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, nos termos legais, sejam completamente atendidos. Caso haja necessidade, o NAE designará profissional para acompanhar o estudante portador da síndrome nas atividades acadêmicas.

19.2 Condições de acesso para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida. Decreto n. 5.296/2004

A Instituição, em respeito e acolhimento à diversidade, concebe a Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de forma transversal, pois entende que a Inclusão Escolar deve perpassar todos os níveis e modalidades de ensino. Dessa forma, oferece aos estudantes público-alvo da Educação Especial o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e os recursos necessários para garantir a acessibilidade, desde o ingresso até a conclusão do curso de graduação. Cabe ressaltar que, a concepção de inclusão da Instituição, converge com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e busca garantir a acessibilidade aos estudantes com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. A UFAL apresenta condições de acesso para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, atendendo ao Decreto 5.296/2004 a instituição realizou obras civis e aquisição de equipamentos para atendê-los, disponibilizando rampas de acesso às áreas de acesso acadêmico-administrativo, elevadores, possui em sua infraestrutura piso tátil, placas em braile, rampas, banheiros adaptados entre outros. Cabe ao NAE, garantir o atendimento à todas as condições de acessibilidade arquitetônica, pedagógica e atitudinal.

ANEXOS A - RESOLUÇÃO Nº 2, DE 18 DE JUNHO DE 2007**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO Nº 2, DE 18 DE JUNHO DE 2007 (*)**

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

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com redação dada pela Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fulcro no Parecer CNE/CES nº 8/2007, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU de 13 de junho de 2007,

RESOLVE:

Art. 1º Ficam instituídas, na forma do Parecer CNE/CES nº 8/2007, as cargas horárias mínimas para os cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial, constantes do quadro anexo à presente.

Parágrafo único. Os estágios e atividades complementares dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial, não deverão exceder a 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso, salvo nos casos de determinações legais em contrário.

Art. 2º As Instituições de Educação Superior, para o atendimento do art. 1º, deverão fixar os tempos mínimos e máximos de integralização curricular por curso, bem como sua duração, tomando por base as seguintes orientações:

I – a carga horária total dos cursos, ofertados sob regime seriado, por sistema de crédito ou por módulos acadêmicos, atendidos os tempos letivos fixados na Lei nº 9.394/96, deverá ser dimensionada em, no mínimo, 200 (duzentos) dias de trabalho acadêmico efetivo;

II – a duração dos cursos deve ser estabelecida por carga horária total curricular, contabilizada em horas, passando a constar do respectivo Projeto Pedagógico;

III – os limites de integralização dos cursos devem ser fixados com base na carga

horária total, computada nos respectivos Projetos Pedagógicos do curso, observados os limites estabelecidos nos exercícios e cenários apresentados no Parecer CNE/CES nº 8/2007, da seguinte forma:

- a) Grupo de Carga Horária Mínima de 2.400h: Limites mínimos para integralização de 3 (três) ou 4 (quatro) anos.
- b) Grupo de Carga Horária Mínima de 2.700h: Limites mínimos para integralização de 3,5 (três e meio) ou 4 (quatro) anos.
- c) Grupo de Carga Horária Mínima entre 3.000h e 3.200h: Limite mínimo para integralização de 4 (quatro) anos.
- d) Grupo de Carga Horária Mínima entre 3.600 e 4.000h: Limite mínimo para integralização de 5 (cinco) anos.
- e) Grupo de Carga Horária Mínima de 7.200h: Limite mínimo para integralização de 6 (seis) anos.

IV – a integralização distinta das desenhadas nos cenários apresentados nesta Resolução poderá ser praticada desde que o Projeto Pedagógico justifique sua adequação.

Art. 3º O prazo para implantação pelas IES, em quaisquer das hipóteses de que tratam as respectivas Resoluções da Câmara de Educação Superior do CNE, referentes às Diretrizes Curriculares de cursos de graduação, bacharelados, passa a contar a partir da publicação desta.

Art. 4º As Instituições de Educação Superior devem ajustar e efetivar os projetos pedagógicos de seus cursos aos efeitos do Parecer CNE/CES nº 8/2007 e desta Resolução, até (*) Resolução CNE/CES 2/2007. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de junho de 2007, Seção 1, p. 6. o encerramento do ciclo avaliativo do SINAES, nos termos da Portaria Normativa nº 1/2007, bem como atender ao que institui o parecer referente à hora-aula.

Art. 5º As disposições desta Resolução devem ser seguidas pelos órgãos do MEC nas suas funções de avaliação, verificação, regulação e supervisão, no que for pertinente à matéria desta Resolução.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Antônio Carlos Caruso Ronca
Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO B – RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE
EDUCAÇÃO CÂMARA DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR****RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE
2014 (*)**

*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 (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;
- III - Educação em Saúde;

(*) Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

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

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

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

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

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

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

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

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. I - Área de Competência de Atenção à Saúde;

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

f) identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;

g) orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;

h) investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; e

i) registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

II - Realização do Exame Físico:

a) esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável;

b) cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados;

c) postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, 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; 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

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

III - 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 clínica;

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 estudante 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 privilegiam a participação ativa do estudante 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 estudante, 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, étnico-raciais, 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 profissionais com perfil generalista;

VI - inserir o estudante 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 estudante 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 estudante 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 interprofissional, 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 atividades docentes desenvolvidas na comunidade ou junto aos 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

Presidente em Exercício