



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**PROJETO PEDAGÓGICO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA – REFORMULAÇÃO**

**Rio Branco – AC
2017**

Prof. Dr. Minoru Martins Kinpara
Reitor

Profª. Drª. Margarida de Aquino Cunha
Vice-Reitora

Profª. Drª Aline Andréia Nicolli
Pró-Reitora de Graduação

Prof. Dr. Josimar Batista Ferreira
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof. Dr. Carlos Paula de Moraes
Pró-Reitor de Extensão

José Sérgio Lopes Siqueira
Pró-Reitora de Assuntos Estudantis

Auton Peres de Farias Filho
Pró-Reitor de Administração

Prof. Msc. Alexandre Ricardo Hid
Pró-Reitor de Planejamento

Filomena Maria Oliveira da Cruz
Pró-Reitora de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Silveira

Coordenador do Curso

Profª. Ma. Carla Bento Nelem Colturato

Vice-Coordenadora

Núcleo Docente Estruturante - NDE

Rodrigo Pinheiro Silveira (Presidente)

Ângela Cláudia Paixão Soares de Magalhães

Carla Bento Nelem Colturato

Cirley Maria de Oliveira Lobato

Denys Eiti Fujimoto

Elaine Azevedo Soares Leal

Mônica da Silva Nunes

Nilton Ghiotti de Siqueira

Oswaldo de Sousa Leal Júnior

Pablo Rodrigo de Andrade e Silva

Rita de Cássia Ribeiro Pereira

Rita do Socorro Uchôa da Silva

Thadeu Silva de Moura

Thor Oliveira Dantas

Equipe Técnica de Apoio

Francineide Feitoza da Silva

Equipe Técnica Diaden/Prograd

Profa. Dra. Lidianne Assis Silva

Pedagoga Maria Auxileide da Silva Oliveira

Pedagoga Clécia Rodrigues da Silva

Pedagogo Rui Feitosa do Nascimento

Pedagogo Luciano Santos de Farias

Equipe responsável pela elaboração do Projeto Pedagógico Curricular

Antonio Camargo Martins – discente

Christian Roberto Rodrigues Lopes Junior – discente

Daniel Teixeira Marques – discente

Elaine Azevedo Soares Leal - docente

Fabília Araújo Advíncola – discente

Francineide Feitoza da Silva – Técnica administrativa

Mônica da Silva Nunes - docente

Nilton Ghiotti de Siqueira - docente

Oswaldo de Sousa Leal Júnior - docente

Pablo Rodrigo de Andrade e Silva - docente

Rita do Socorro Uchôa da Silva – docente

Rodolfo Furtado Dias Rodrigues – discente

Rodrigo Pinheiro Silveira - docente

Saulo Augusto Silva Mantovani – discente

Thor Oliveira Dantas - docente

Vitor Eusmar Xavier Medeiros – discente

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE	12
1.1 Perfil Institucional	12
1.2 Missão	16
1.3 Visão	17
1.4 Valores	17
1.5 Finalidades e objetivos institucionais	17
1.6 Inserção Regional	18
2 CONTEXTUALIZAÇÃO, CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA E OS OBJETIVOS DO CURSO	20
2.1 Objetivos do curso	22
2.1.1 Objetivo geral	22
2.1.2 Objetivos específicos	22
3 JUSTIFICATIVA DO FUNCIONAMENTO DO CURSO	24
4 IDENTIFICAÇÃO DO CURSO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DE APOIO	26
5 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA	27
5.1 Núcleo Docentes Estruturante – NDE	27
5.2 Colegiado de Curso	28
5.3 Núcleo Psico-pedagógico e desenvolvimento docente	30
5.4. Comissão de Avaliação	30
6 PERFIL DO EGRESSO	32
7 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	34
7.1 Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde	36
7.2 Áreas de Competência: II – Gestão em Saúde	69
7.3 Áreas de Competência: III – Educação em saúde	76
8 ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO	81
8.1 Tutoria integradora	82
8.2 Estrutura pedagógica dos eixos curriculares	84
8.2 Componentes Curriculares	95
8.2.1 Estrutura curricular por semestre	96
8.2.2 Disciplinas Eletivas	100

8.2.3 Cargas Horárias por categoria curricular	101
8.2.4 Equivalência de Disciplinas	101
8.3 Ementas e Referências	103
8.3.1 Disciplinas Obrigatórias com Ementas e Referências	103
8.3.2 Quadro: Disciplinas Optativas com Ementas e Referências	178
9 ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO	204
9.1 Atividades Complementares de Graduação (bacharelados)	204
10 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO – INTERNATO MÉDICO	206
11 ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO	209
12 CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO	210
13 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	212
14 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM	213
14.1 Avaliação por eixo	215
14.2 Avaliação da tutoria integradora	219
14.3 Avaliação formativa e apoio psico-pedagógico através da atuação de Mentores (<i>Mentoring</i>)	220
15 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO – Avaliação institucional	222
16 CORPO DOCENTE	223
17 METODOLOGIA ADOTADA PARA A EXECUÇÃO DA PROPOSTA	227
18 INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA PARA O FUNCIONAMENTO DO CURSO	231
18.1 Bloco Francisco Mangabeira	231
18.2 Bloco de Laboratórios	232
18.3 Campos de Prática	233
18.3.1 Atenção Primária	233
18.3.1.1 Policlínica do Tucumã	234
18.3.1.2 Unidades de Saúde da Família (USF)	235
18.3.2 Hospitais	236
18.3.2.1 Hospital das Clínicas do Acre (HC)	236
18.3.2.2 Sistema Assistencial de Saúde da Mulher e da Criança – SASMC	238
18.3.2.3 Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco –	

HUERB	238
18.3.2.4 Hospital de Saúde Mental do Acre – Hosmac	240
18.3.2.5 UPA Segundo Distrito	240
18.3.2.6 Centro de Atenção Psicossocial - CAPSad III	240
19LEGISLAÇÃO BÁSICA	242
REFERÊNCIAS	245
ANEXOS	246

APRESENTAÇÃO

O presente documento tem por objetivo apresentar o novo Projeto Pedagógico Curricular (PPC) do curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre, considerando o processo de debate e construção coletiva que ocorreu ao longo do ano de 2014, representando o primeiro movimento de reforma curricular do curso nos 12 anos iniciais de sua existência. Esse período foi suficiente para que a comunidade universitária ligada ao curso de medicina (docentes, discentes e funcionários) identificasse os problemas existentes no PPC original e pudesse amadurecer propostas para seu aprimoramento.

O curso de medicina da Ufac iniciou suas atividades no ano de 2002, tendo seu PPC original baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, incorporando aspectos como a articulação com o Sistema Único de Saúde, a inserção de estudantes na Atenção Primária desde o início do curso, em estágios comunitários, e novas metodologias de ensino. Porém, aspectos tradicionais ainda permaneceram como uma estrutura baseada em disciplinas isoladas, com muito poucos momentos de integração curricular, e um internato de um ano e meio apenas. Além disso, alguns problemas se evidenciaram na operacionalização do desenho original do PPC, que necessitaram de análise e reformulação. No ano de 2014, ao longo do processo de debate da reforma curricular foram publicadas as novas DCNs, que contemplam o processo de expansão da formação médica no Brasil do contexto atual, e o avanço para um ensino baseado em competências na formação médica. Sendo assim, o presente PPC já incorpora os principais aspectos das novas DCNs [Resolução no 3, de 20 de junho de 2014, Conselho Nacional de Educação – Brasil, 2014], evoluindo de uma estrutura de disciplinas isoladas para uma estrutura de eixos de disciplinas integradas, procurando identificar e relacionar as competências necessárias para a formação do médico geral e implementando o internato de dois anos com incorporação do internato em urgências e emergências e internato rural.

No contexto atual das mudanças na formação médica no Brasil, a Ufac participou do movimento de expansão das escolas médicas, ampliando recentemente de 40 para 80 anuais (40 vagas por semestre). Como preparação para isso, tem ampliado seu corpo docente e a estrutura física que dá suporte ao curso. Como parte do PPC foi formulado novo programa de desenvolvimento docente,

incorporando a identificação de necessidades de realização de pós-graduação, publicação científica e participação em eventos, e incorporando a valorização do preceptor nas ações do programa. No âmbito da estrutura da Ufac, a partir de 2015 o curso de medicina conta com bloco próprio, recentemente inaugurado e equipado para as ações pedagógicas intra-campus, contemplando uma sala ambiente com equipamento multimídia necessário e moderno, e um centro de tutoria para trabalho com pequenos grupos. Em breve, o curso contará com novo bloco de laboratórios que dará suporte às ações pedagógicas das áreas de morfofisiologia e do ensino de habilidades.

O curso de medicina da Ufac, em seu novo PPC, tem duração mínima de 12 e máxima de 18 semestres, com carga horária total de 8780 horas, sendo 7740 horas de disciplinas obrigatórias, com entrada semestral, e internato de 2 anos. Evolui no sentido da integração das disciplinas através da estrutura de eixos de formação. São 11 eixos desenhados na perspectiva de articular o aprendizado das competências em áreas transversais, privilegiando o ciclo de vida e as grandes áreas da medicina. Para cada eixo há um professor coordenador, que obrigatoriamente faz parte do NDE do curso tem como função zelar pela integração entre as disciplinas de cada eixo. Além disso, a nova estrutura curricular conta com um canal de integração entre os eixos e disciplinas que acompanha as etapas do curso, a tutoria integradora, que se propõe a trabalhar em pequenos grupos os conteúdos dos períodos de maneira integrada através de situações-problema e casos clínicos, desde o início do curso até o internato.

Considerando as disposições relacionadas acima, o presente Projeto Pedagógico Curricular do curso de Bacharelado em Medicina busca dar suporte a formação de um médico generalista, consciente da realidade regional e nacional, que atue na perspectiva da integralidade do cuidado e do compromisso social, sendo capaz de formar vínculos com seus pacientes assumindo a responsabilidade pelo seu cuidado, e utilizando do máximo de sua capacidade técnica para o benefício de sua saúde.

1A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

1.1 Perfil Institucional

A Universidade Federal do Acre (Ufac) é uma instituição de ensino superior, público e gratuito, vinculada ao Ministério da Educação (MEC) e mantida pela Fundação Universidade Federal do Acre (Fufac). Sua história teve início com a criação da Faculdade de Direito, em 25 de março de 1964, por meio do Decreto Estadual n.º 187, e em seguida, da Faculdade de Ciências Econômicas.

Em 1970, foram criados os cursos de Licenciatura em Letras, Pedagogia, Matemática e Estudos Sociais, oficializando-se, por meio da Lei Estadual n.º 318, de 03 de março de 1970, a criação do Centro Universitário do Acre, reformulado pela Lei Estadual n.º 421, de 22 de janeiro de 1971, em Fundação Universidade do Acre. Em 05 de abril de 1974, foi federalizada, por meio da Lei n.º 6.025, passando a denominar-se Universidade Federal do Acre, regulamentada pelo Decreto n.º 74.706, de 17 de outubro de 1974.

Com a finalidade de desenvolver a Educação Básica, atuando no campo de estágios voltados à experimentação pedagógica, foi criado em 11 de dezembro de 1981, pela Resolução n.º 22 do Conselho Universitário, o Colégio de Aplicação (CAP), como unidade especial, e pela Portaria n.º 36 do MEC, de 25 de novembro de 1985, foi aprovado o Regimento Interno e reconhecido o Curso de Ensino Fundamental (antigo 1º Grau). Posteriormente, a Portaria n.º 143 do MEC, de 20 de março de 1995, reconheceu e declarou a Regularidade de Estudos do Curso de Ensino Médio (propedêutico). Inicialmente, o acesso dos alunos ocorria através de processo de seleção e, a partir de 1990, o ingresso passou a ser por meio de sorteio público.

Recentemente, pela Portaria n.º 959/2013, o MEC estabeleceu as diretrizes e normas gerais para o funcionamento dos Colégios de Aplicação vinculados às universidades federais, antevendo em seu artigo 2º que as unidades de Educação Básica têm como finalidade desenvolver, de forma indissociável, atividades de ensino, pesquisa e extensão com foco nas inovações pedagógicas e formação docente.

Durante muitos anos, os cursos de graduação dos *campi* foram vinculados a uma estrutura de departamentos. Por meio da Resolução n.º 08 do Conselho Universitário, de

28 de maio de 2003, os cursos no Campus Sede, localizado na cidade de Rio Branco, passaram a ser vinculados a seis centros acadêmicos: Centro de Ciências Jurídicas e Sociais Aplicadas (CCJSA), Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH), Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas (CCET), Centro de Ciências Biológicas e da Natureza (CCBN), Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD) e Centro de Educação, Letras e Artes (CELA).

No Campus Floresta, localizado na cidade de Cruzeiro do Sul, os cursos passaram a ser vinculados a dois centros acadêmicos: o Centro Multidisciplinar (CMULTI), criado pela Resolução n.º 12 do Conselho Universitário, de 11 de outubro de 2007, e o Centro de Educação e Letras (CEL), criado pela Resolução n.º 04 do Conselho Universitário, de 22 de fevereiro de 2011.

A modalidade em Educação a Distância foi institucionalizada na Ufac com a criação do Núcleo de Interiorização e Educação a Distância (Niead), pela Resolução n.º 22 do Conselho Universitário, de 07 de dezembro de 2006. Em 2012, por meio de parcerias com outras instituições, iniciou-se o desenvolvimento do Programa Escola de Gestores (cursos de pós-graduação *lato sensu* em gestão escolar e coordenação pedagógica) e de curso de formação em tutoria. Em 2014, a Ufac foi credenciada para a oferta de cursos de graduação na modalidade EaD, recebendo nota 5, sendo o primeiro curso a ser ofertado o de Licenciatura em Matemática.

Em 05 de julho de 2010, por meio da Resolução n.º 36 do Conselho Universitário, a Ufac aderiu ao Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), como processo de seleção para ingresso nos cursos de Licenciatura em Filosofia e em Música, bem como para as vagas remanescentes do Edital Vestibular 2011. Posteriormente, por meio da Resolução n.º 16 do Conselho Universitário, de 26 de maio de 2011, foi realizada a adesão integral ao Enem. Com a criação da Lei n.º 12.711, de 19 de agosto de 2012, denominada Lei das Cotas, para o ingresso em 2013 foram reservadas aos cotistas 25% (vinte e cinco por cento) do total de vagas em cada curso e, para o ingresso em 2014, 50% (cinquenta por cento) do total das vagas.

Acompanhando as políticas públicas de inclusão social na educação, em 29 de novembro de 2012 a Ufac criou a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (Proaes), por meio da Resolução n.º 99 do Conselho Universitário. A Proaes é responsável pelo planejamento e execução de uma política de assistência estudantil voltada à

promoção de ações afirmativas de acesso e inclusão social que busquem garantir a igualdade de oportunidades aos estudantes, atuando diretamente no fortalecimento do programa de bolsas e auxílios, no atendimento do restaurante universitário e na moradia estudantil.

Atualmente, encontra-se vinculado à Proaes o Núcleo de Apoio à Inclusão (NAI), criado em abril de 2008, e homologado por meio da Resolução n.º 10 do Conselho Universitário, de 18 de setembro de 2008, que tem por finalidade: executar as políticas e diretrizes de inclusão e acessibilidade de estudantes com deficiência, garantindo ações de ensino, pesquisa e extensão; apoiar o desenvolvimento inclusivo do público-alvo da modalidade de educação especial; e orientar o desenvolvimento de ações afirmativas no âmbito da instituição. Em agosto de 2013, foi criada a primeira Comissão de Acessibilidade, para atuar em parceria com a Administração Superior da Ufac, por meio do NAI, com a atribuição de identificar falhas e propor soluções para garantir a acessibilidade de todas as pessoas.

Em julho de 2013, a Ufac associou a Ouvidoria e o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) em um único espaço físico de atendimento, garantindo a integração entre o serviço público e a população, proporcionando novos meios de aproximação com a comunidade. A Ouvidoria atua no recebimento de sugestões, elogios, reclamações e denúncias, retornando com a devida prestação de contas e zelando, desse modo, pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na gestão da universidade pública. O SIC é responsável por receber pedidos de informações dos usuários em geral, atuando como via de acesso da comunidade à Ufac, de acordo com a Lei de Acesso à Informação (LAI) – Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Com relação à graduação, atualmente a Ufac oferta 44 cursos regulares, sendo 21 cursos de licenciatura e 23 cursos de bacharelado, dos quais 34 são oferecidos no Campus Sede (Rio Branco) e 10 oferecidos no Campus Floresta (Cruzeiro do Sul).

Também são ofertados cursos de licenciatura na modalidade presencial por meio do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica (Parfor), implementado em 2009 pelo Governo Federal, com adesão efetivada pela Ufac em dezembro de 2012, e as atividades iniciadas no segundo semestre de 2013. Em

2015, estão em atividade 33 turmas de licenciatura, distribuídas entre os cursos de Pedagogia, Ciências Biológicas, Letras Português e Geografia.

Outra ação relevante desenvolvida pela Ufac, com vistas à formação inicial de professores para a Educação Básica, é o Programa Especial de Licenciatura em Matemática (PROEMAT), financiado pela Secretaria de Estado de Educação e Esportes

(SEE). Iniciado em 2013, o programa está em execução nos municípios de Rio Branco, Brasileia, Cruzeiro do Sul e Tarauacá.

No que se refere aos programas institucionais de Pós-Graduação *stricto sensu*, a Ufac iniciou este processo em 1996, com o Programa de Mestrado Acadêmico em Ecologia e Manejo de Recursos Naturais (PPG-EMRN). Em 2006, foram criados mais 03 programas de mestrado acadêmico: Produção Vegetal (MPV), Desenvolvimento Regional (MDR) e Linguagem e Identidade (MEL). Em seguida, foram criados, em 2008, Saúde Coletiva (MESC) e, em 2010, Ciência, Inovação e Tecnologia para a Amazônia (CITA). Em 2013, foram aprovados os cursos de Mestrado em Sanidade e Produção Animal Sustentável na Amazônia Ocidental (MESPA), Mestrado em Educação (MED) e Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática (MPECIM) na modalidade profissional. Além destes cursos, dois outros mestrados são ofertados atualmente em rede de formação – Profmat e Profletras.

Em setembro de 2013, foi aprovado o primeiro curso em nível de doutoramento da Ufac, o Curso de Doutorado em Produção Vegetal, uma vez que, em rede com a Universidade Federal do Amazonas e a Embrapa, a Ufac participa do Doutorado Bionorte (Programa de Pós-Graduação de Biodiversidade e Biotecnologia da Amazônia Legal).

Em atenção à Resolução n.º 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/MS, revogada pela Resolução n.º 466/2012, foi criado em 2005, o Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP), com sua primeira composição através da Portaria n.º 1.183 da Reitoria, de 11 de agosto de 2005. É um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo que visa analisar os protocolos de pesquisa e/ou de extensão, bem como avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas interdisciplinares, interdepartamentais, interinstitucionais e de cooperação internacional envolvendo seres humanos, além de emitir pareceres do ponto de vista dos requisitos da ética.

Com a finalidade de analisar, emitir parecer e expedir atestados à luz dos princípios éticos na experimentação animal, sobre os protocolos de ensino e experimentação que envolvam o uso de animais e de subprodutos biológicos vinculados à Ufac, foi criado, por meio da Resolução n.º 017 do Conselho Universitário, de 24 de maio de 2012, a Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).

No que diz respeito ao uso de tecnologias e acesso à informação, foram criados: o Comitê Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação (CGTIC), instituído pela Portaria/Reitoria n.º 1.250, de 27 de julho de 2012, com atribuição principal de elaborar e acompanhar o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC); e, o Comitê Gestor de Segurança da Informação (CGSI), instituído pela Portaria/Reitoria n.º 2.372, de 22 de novembro de 2012, com atribuição de desenvolver a política de segurança da informação, visando garantir a disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade das informações produzidas ou custodiadas pela Ufac.

Desenvolvendo ao longo de um ano ações preparatórias para o maior evento científico do país, a Ufac sediou, entre 22 e 27 de julho de 2014, a 66ª Reunião Anual da SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência). Reunindo um público diário de mais de 15.000 pessoas, foram realizadas conferências, mesas redondas, mini-cursos, sessões de pôsteres e, ainda, a tradicional ExpoT&C – Mostra de Ciência, Tecnologia e Inovação que reúne centenas de expositores, como universidades, institutos de pesquisa e agências de fomento. Além, da realização da SBPC Jovem-Mirim e da Cultural, foi realizada pela primeira vez a edição da SBPC Extrativista e da SBPC Indígena, tendo ainda como evento inédito o Dia da Família na Ciência.

1.2 Missão

Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos, com base na integração ensino, pesquisa e extensão, para formar cidadãos críticos e atuantes no desenvolvimento da sociedade.

1.3 Visão

Ser referência internacional na produção, articulação e socialização dos saberes amazônicos.

1.4 Valores

Nossos valores traduzem as crenças nas quais se acredita, e por isso, regem as relações sociais que transformam em realidade concreta o pensamento estratégico e promovem a reflexão que orienta a atitude dos servidores, influenciando seu comportamento no dia-a-dia.

Inovação: Primar pela trajetória da aprendizagem, proporcionando um ambiente de criatividade e inovação criando espaço para a mudança e readequação.

Compromisso: Possuir liberdade e autonomia acadêmicas, fomentando a consciência coletiva de compromisso com o bem-estar social.

Respeito à Natureza: Adotar e vivenciar práticas sustentáveis que protejam o meio ambiente.

Respeito ao Ser Humano: Respeitar incondicionalmente os direitos humanos. **Efetividade:** Contribuir ativamente com ações que promovam a eficácia dos objetivos e a eficiência na gestão, atendendo à sociedade.

Pluralidade: Conhecer e respeitar os diferentes pontos de vista, promovendo uma consciência global que valorize a tolerância, o respeito mútuo e as diferenças.

Cooperação: cooperar com indivíduos, instituições e entidades para o desenvolvimento da universidade e da sociedade.

1.5 Finalidades e objetivos institucionais

Conforme preconizado pelo seu Estatuto, a Ufac tem como finalidades a produção e a difusão de conhecimento, visando contribuir para o desenvolvimento pautado pela melhoria das condições de vida e a formação de uma consciência crítica, objetivando:

- a) Possibilitar os fundamentos para a formação de profissionais nas diferentes áreas de conhecimento, propiciando-lhes elementos para a formação de uma capacidade crítica e condições para contribuir com o desenvolvimento socioeconômico e cultural;

- b) Estimular o espírito científico e o pensamento reflexivo, motivando o trabalho de pesquisa e investigação do saber, desenvolvendo o entendimento do homem e do meio onde vive;
- c) Realizar pesquisas e estimular atividades voltadas ao conhecimento científico e cultural da realidade dentro da universalidade do saber, respeitando as especificidades socioculturais dos povos;
- d) Estender ao interior do estado sua atuação para promover a difusão das conquistas e benefícios resultantes da produção do conhecimento; e) socializar e difundir conhecimentos;
- f) Articular-se, de forma efetiva, com o sistema de ensino básico, objetivando, continuamente e de maneira recíproca, a qualidade do ensino.

1.6 Inserção Regional

A história de meio século da Universidade Federal do Acre, desde a criação da Faculdade de Direito em 1964, passando pela institucionalização do Centro Universitário do Acre em 1970, pela criação da Fundação Universidade do Acre em 1971, até sua federalização em 1974, proporcionou-lhe, por vários anos, a condição de ser a única instituição de educação superior do estado. Essa situação mudou significativamente nos últimos vinte anos, já que a Ufac absorve atualmente menos de 40% (quarenta por cento) dos alunos de graduação matriculados no estado.

Dos vinte e dois municípios acrianos, dezoito encontram-se interligados por via terrestre, facilitando a atuação da expansão do ensino superior no estado, sendo que, para os outros quatro municípios, ainda existe dificuldade de logística, haja vista a ligação ser estabelecida somente por via fluvial e aérea. O Acre tem ligação por via terrestre com as demais regiões brasileiras, e também com países vizinhos (Bolívia e Peru), incluindo o acesso aos portos do Oceano Pacífico, possibilitando a inserção regional da Ufac.

Na esteira das transformações tecnológicas, o estado foi incorporado no circuito mundial das redes de comunicação global. Em outras palavras, a Universidade Federal do Acre, que nasceu marcada pelo isolamento geográfico e pelas limitações da interação acadêmica, hoje se defronta com os desafios postos pela globalização, na medida em que todos os canais deste processo se comunicam com a região acriana, em maior ou menor intensidade.

No contexto local e global em que está inserida nesta segunda década do século XXI, a Ufac tem atravessado um paradigma técnico-científico em transformação, pelo qual se exige cada vez mais o uso de métodos transdisciplinares, interdisciplinares e reflexivos, com elevado grau de responsabilidade social. Essas transformações estabelecem novas exigências acadêmicas para se enfrentar as grandes questões e/ou desafios socioeconômicos acrianos da nossa época.

Assim sendo, a inserção regional de uma universidade com as características da Ufac, localizada fora do eixo político-econômico nacional, demanda muito mais esforço para que sua missão de produzir, sistematizar e difundir conhecimentos possa ser cumprida. Todas as ações acadêmicas precisam estar referenciadas e comprometidas com a realidade regional e local. Este é o sentido contemporâneo a respeito da inserção regional da educação superior, proveniente do aprendizado das últimas décadas.

O comprometimento não significa o relaxamento das dimensões teóricas, históricas e instrumentais das ações acadêmicas da instituição. Pelo contrário, considerar o contexto regional nas formulações dos projetos pedagógicos, incluindo as ações de pesquisa e de extensão, requer a proteção dos princípios do rigor científico que fundamentam cada uma das áreas do conhecimento da universidade.

Nesse sentido, a inserção da Universidade Federal do Acre, numa região com muitas fragilidades nos campos técnico-científico e econômico, depara-se com desafios localizados nos diferentes setores de atividades e categorias sociais, num contexto mais complexo que aquele de cinco décadas atrás, quando se iniciou a história da Ufac. A consciência destes desafios exige que as políticas de ensino, pesquisa e extensão, em todas as suas dimensões, sejam formuladas e implementadas com base na realidade acreana, sem prejuízo dos critérios que compõem o arcabouço do padrão científico moderno.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO, CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA E OS OBJETIVOS DO CURSO

O novo PPC do curso de medicina da Ufac se insere no contexto de expansão e qualificação da formação médica no Brasil. Em 2014 foram lançados dois marcos regulatórios das tendências da educação médica no Brasil nos tempos atuais: a lei 12.871/2013, conhecida como Lei dos Mais Médicos, e as novas Diretrizes Curriculares Nacionais. Os dois documentos são complementares e constituem a base para o Brasil alcançar a relação de 2,7 médicos por 1000 habitantes (atualmente essa relação varia entre 1,8 e 2,0 médicos por 1000 habitantes). Também consolidam um modelo de formação que privilegia a aprendizagem centrada no aluno e a integração de disciplinas, tendo como eixo a formação por competências. É nesse contexto que o presente PPC baliza reformulação curricular do curso de medicina da Ufac de um modelo baseado em disciplinas isoladas, para um modelo de eixos de ensino-aprendizagem, com articulação entre as disciplinas.

O modelo de formação adotado para o curso de medicina da Ufac, nessa nova etapa, não utiliza um currículo completamente integrado como é o caso dos cursos que adotaram o modelo PBL (*Problem Based Learning*), mas opta por uma estrutura de eixos que permite articular disciplinas e docentes num objetivo comum, baseado nas competências que cada eixo trabalha junto aos acadêmicos. Adota uma lógica de constituição dos eixos baseada em disciplinas centrais (aquelas que constituem a base central do eixo), disciplinas correlatas (aquelas que são centrais em outros eixos, mas que dialogam de maneira importante com o eixo em análise) e disciplinas eletivas (aquelas que complementam os conteúdos e práticas centrais do eixo).

O novo currículo do curso de Medicina da Ufac é constituído por 11 eixos:

1. Medicina centrada na pessoa, na família e na comunidade
2. Morfofuncional e patológico
3. Produção do conhecimento e formação continuada em saúde
4. Raciocínio clínico e habilidades médicas
5. Abordagens e técnicas nas áreas cirúrgicas da Medicina
6. Abordagem integral da Saúde da Mulher
7. Abordagem integral da Saúde da Criança e do Adolescente
8. Abordagem integral da Saúde do Adulto e do Idoso

9. Saúde mental e das populações em situação de vulnerabilidade
10. Medicina tropical e saúde dos povos da floresta
11. Rede de Urgências e Emergências

Com base nessa estrutura curricular e no programa de desenvolvimento docente, pretende-se que gradativamente o modelo pedagógico do curso de Medicina avance ainda mais para o protagonismo dos estudantes na sua própria formação, com o incremento das atividades baseadas em metodologias ativas e o fortalecimento da concepção do aprender a aprender, privilegiando a perspectiva crítico-reflexiva da educação.

A formação baseada em competências se baseia na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes que se articulam em espiral numa gradação que vai do “saber o que fazer”, passando pelo “saber como fazer” e chegando ao “saber fazer”. Para isso as disciplinas, de uma maneira articulada, devem promover essa passagem através das metodologias de ensino, avaliando sistematicamente o desenvolvimento das competências.

As novas diretrizes curriculares, em seu artigo 3º reforçaram a necessidade da formação de um médico com **“formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”** (BRASIL, 2014).

2.1 Objetivos do curso

2.1.1 Objetivo geral

De maneira congruente às DCNS, o curso de Medicina da Ufac tem como objetivo a formação de um médico generalista, consciente da realidade regional (do Acre e da Amazônia) e nacional, que atue na perspectiva da integralidade do cuidado e do compromisso social, sendo capaz de formar vínculos com seus pacientes assumindo a responsabilidade pelo seu cuidado, e utilizando do máximo de sua capacidade técnica para o benefício de sua saúde.

2.1.2 Objetivos específicos

- 1) Formar profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes para exercer a prática geral, com ênfase na Atenção Primária e na rede de Urgências e Emergências.
- 2) Articular a competência profissional ao compromisso social com a população brasileira, reconhecendo suas principais necessidades;
- 3) Assegurar que o currículo reflita as prioridades de saúde locais e regionais (Acre e Amazônia);
- 4) Promover um programa de desenvolvimento docente, que possibilite não somente atuar na prática docente e clínica com competência e capacidade de sistematização de seu trabalho diário e capacidade crítica, mas também para agir como educadores capazes de conduzir o aluno a uma aprendizagem contínua e duradoura, por intermédio de estudo auto dirigido e independente;
- 5) Inserir o aluno nos serviços de saúde do SUS desde o primeiro período, mantendo essa articulação em todos os períodos do curso em diferentes níveis de atenção, com foco especial na Atenção Primária à Saúde e na rede de Urgências e Emergências;
- 6) Integrar as disciplinas de modo a fazer com que elas se articulem, de maneira a propiciar a aproximação entre as necessidades da prática médica e os saberes e práticas de cada disciplina, visando a formação do médico geral;
- 7) Assegurar aos docentes e discentes os meios necessários à produção de conhecimentos (pesquisas científicas) sobre a realidade de saúde do

Acre e da Amazônia e a sua aplicação para a solução dos problemas existentes na região.

O curso de Medicina da Ufac possibilita que o Estado do Acre e a região norte tenham novos profissionais capacitados e habilitados para reconhecer as necessidades regionais e exercitar a prática geral da medicina de acordo com esse reconhecimento. Sendo um dos principais cursos de medicina da Amazônia Ocidental, pretende contribuir para o desenvolvimento regional, na perspectiva da sustentabilidade e da convivência harmônica com o bioma amazônico. Desta forma, possibilita que a defesa da preservação da floresta amazônica também represente o cuidado com o povo que mora nela. A formação de médicos no interior, em especial em áreas mais remotas, não só tem a possibilidade de proporcionar o aumento da relação médico/habitante do Estado e áreas adjacentes, o que contribui para a melhoria nos indicadores de saúde da região, mas também ajuda na qualidade de vida como um todo, pois da segurança aos novos investimentos locais, já que pode atuar na diminuição da morbi-mortalidade local.

Da mesma forma, o curso contribui com a melhoria do sistema de saúde, com a inserção de egressos do curso nas equipes de saúde de unidades básicas, unidades de urgências e emergências, hospitais regionais e hospitais de especialidades do Estado. Espera-se que com o tempo a necessidade de médicos, que atualmente é alarmante na região, possa ser suprida, atingindo-se um equilíbrio entre oferta e demanda, considerando a quantidade de médicos especialistas e generalistas que o sistema e o perfil nosológico da região requerem. Por isso, a formação privilegia as áreas mais gerais da medicina como a Atenção Primária e a rede de urgências e emergências.

3 JUSTIFICATIVA DO FUNCIONAMENTO DO CURSO

No Brasil, está bem estabelecida a má distribuição de médicos e de escolas médicas entre as regiões, prevalecendo uma concentração nas regiões Sudeste e Sul. Os Estados da região Norte são os que possuem os piores índices de distribuição de médicos por habitantes, estando todos eles abaixo de 1,5 médicos por 1000 habitantes (Tabela 1). No Brasil esse indicador se encontra em torno de 1,9 médicos por 1000 habitantes. Por si só, esses números já evidenciam um panorama de maior vulnerabilidade, com importantes dificuldades no acesso a médicos na região. Além disso, essa realidade acontece em meio a um contexto complexo em que predomina uma grande extensão de floresta intocada e rios caudalosos, com longas distâncias e dificuldades de transporte, numa área que ocupa praticamente 60% território brasileiro e onde 30% da população vive em meio rural.

Tabela 1: Relação de médicos por 1000 habitantes nos Estados da Região Norte, nas capitais e no interior - 2013.

Estado	Total no Estado	Capital	Interior
Acre	1,1	1,9	0,4
Amapá	1,0	1,4	0,4
Amazônas	1,1	2,0	0,2
Pará	0,8	3,4	0,3
Rondônia	1,2	2,4	0,8
Roraima	1,4	2,1	0,3
Tocantins	1,4	2,9	1,1
Reg. Norte	1,0	2,5	0,4

Fonte: CFM, 2013

Na análise desses dados, há uma diferença importante entre as capitais e interior dos Estados, mostrando que nos municípios do interior da Amazônia, os níveis se comparam aos países de renda baixa (OMS, 2011), onde as relações entre médicos e habitantes chegam a 0,28médicos por 1000 habitantes, a exemplo de países da África sub-saariana.

Recentemente, um estudo promovido pela equipe da Universidade de São Paulo analisou a distribuição de médicos e escolas médicas no Brasil e concluiu que o problema de falta de médicos no Brasil não acontece somente por má distribuição, mas há um déficit real de médicos. Esses dados em conjunto com a análise específica da região Norte realizado por Silveira e Pinheiro (2014), que ressalta a

importância de políticas de recrutamento e fixação de médicos na região Norte, principalmente nas regiões mais remotas, corroboram a importância da abertura de Escolas médicas e expansão das vagas em Estados como o Acre. A realidade atual do curso de medicina da Ufac, que além da reforma em seu PPC, faz um movimento de expansão de vagas, segue o caminho das políticas de provimento e redistribuição regional de médicos e escolas médicas, em busca da melhoria nos índices dos Estados da Região Norte.

Como citado no item anterior, a existência de Escolas Médicas em áreas mais distantes dos grandes centros do país pode contribuir para a melhoria do sistema de saúde e, conseqüentemente, nos indicadores de morbi-mortalidade da região, mas também para o desenvolvimento regional, com aumento da qualidade de vida da população que habita o Norte do país.

O curso de medicina da Ufac já formou 288 médicos nas 9 turmas de egressos que concluíram. Nesse período (2008 a 2016) o número de médicos ativos cadastrados no CRM-Acre cresceu de 460 para 896, representando um incremento de 95%. Sabe-se que esse crescimento não ocorreu apenas pela abertura do curso de medicina da Ufac, pois grande parte de seus alunos (cerca de 70% do total) são oriundos de outras regiões. Porém, juntamente com os programas de residência médica tem contribuído para a fixação de médicos também por migração, já que um bom contingente desses alunos de outros Estados se fixa no Acre, aumentando o número absoluto de médicos no Estado. O desafio que se coloca para a Universidade Federal do Acre é a presença de um contingente maior de alunos Acrianos, inclusive do interior, pois segundo dados da literatura, o fator que mais fixa médicos em áreas remotas é a seleção de médicos oriundos dessas áreas, no que a literatura convencionou chamar de “rural background” (Somers et al., 2007).

Por essas razões, é plenamente justificável a existência do curso de medicina da Ufac, bem como a expansão de suas vagas, como está em processo atualmente.

4 IDENTIFICAÇÃO DO CURSO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DE APOIO

Quadro 1. Características do curso de graduação em Medicina da Ufac.	
Curso	Graduação em Medicina
Modalidade	Bacharelado
Atos legais de autorização ou criação	Portaria Nº 763, de 20 de Março de 2002 (Autoriza o funcionamento do Curso de Medicina)
Atos legais de reconhecimento e/ou renovação de reconhecimento	Portaria Nº 1.083, de 28 de Dezembro de 2007 (Reconhece o Curso de Medicina, bacharelado, ministrado pela Universidade Federal do Acre)
Título acadêmico conferido	Médico (lei 13.270 de 13 de abril de 2016)
Modalidade de ensino	Presencial
Regime de matrícula	Semestral por disciplina
Tempo de duração (integralização)	Tempo mínimo: 12 semestres Tempo máximo: 18 semestres
Carga horária mínima	CNE: 7.200h UFAC: 8.780h
Número de vagas oferecidas	80 por ano
Número de turmas	02 (duas), por ano
Turno de funcionamento	Integral
Local de funcionamento (endereço)	Universidade Federal do Acre - Rodovia BR-364, Km 04, nº 6637 – Distrito Industrial
Forma de ingresso	Processo seletivo (ENEM–SISU), Transferência ex-offício, Vagas residuais (Transferência Interna, Externa ou Portador de Diploma Superior)

5 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

A estrutura administrativa do curso de medicina da UFAC é composta por uma coordenação e uma secretaria. A estrutura de coordenação é liderada pelo coordenador e vice-coordenador, que são eleitos de maneira direta e proporcional pela comunidade que constitui o curso (docentes, discentes e técnico-administrativos que atuam no curso), em conformidade com o Regimento Geral da UFAC. Essa estrutura conta com dois órgãos colegiados (Núcleo Docentes Estruturante - NDE e Colegiado de Curso), um Núcleo Psicopedagógico e uma Comissão de Avaliação.

A secretaria do curso é composta por funcionários técnico-administrativos da UFAC especialmente designados para o curso de medicina, atuando no apoio a todos os processos organizativos para execução do curso.

5.1 Núcleo Docentes Estruturante – NDE

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) de acordo com a Resolução CONAES nº 01, de 17-07-2010, OF.CIRC.MEC/INEP/DAES/CONAES Nº 0074, de 31-08-2010 e o Regimento Geral da UFAC, constitui-se de um grupo de docentes, com atribuições acadêmicas, de natureza consultiva, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do Projeto Pedagógico do Curso de graduação.

O NDE tem a prerrogativa de zelar pelo cumprimento e aprimoramento constante do seu projeto pedagógico. Deve se reunir regularmente com o objetivo de analisar o andamento do curso, a constituição dos eixos e a integração entre as disciplinas e o cumprimento das Diretrizes Curriculares.

São atribuições do NDE:

1. Contribuir para consolidação do perfil profissional do egresso do curso;
2. Zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo;
3. Indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão, oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mercado de trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do curso; e,

4. Zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação.

A composição do NDE, segundo o regimento geral da UFAC, deve ser definida pelo Colegiado de Curso e ter em sua composição um mínimo de: 05 (cinco) professores pertencentes ao corpo docente do Curso; 60% (sessenta por cento) dos seus membros devem possuir titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu*; e, 20% (vinte por cento) dos seus membros devem ter regime de trabalho integral. Na estrutura curricular definida pelo presente PPC, farão parte obrigatoriamente do NDE os coordenadores dos 11 eixos que constituem o curso de medicina da UFAC.

Os docentes serão eleitos para o NDE pelo Colegiado de Curso pelo prazo de 03 (três) anos, sendo renovável os seus mandatos, respeitado o Regimento Geral da UFAC. O NDE será presidido por um de seus membros, eleito pela maioria, para um mandato de 03 (três) anos, podendo ser reconduzido.

O NDE do Curso de Medicina para o triênio 2015 a 2018 é formado por 14 professores e sua composição está detalhada no quadro abaixo.

5.2 Colegiado de Curso

O colegiado de curso é a instância deliberativa prevista no Regimento da UFAC que analisa, discute e decide sobre as diversas situações referentes ao curso, sendo a principal instância decisória do mesmo. É composta por um número de docentes proporcional às áreas de conhecimento do curso e por representantes dos discentes eleitos por sua respectiva categoria. É presidido pelo coordenador de curso e o mandato básico dos membros é de 1 ano, podendo haver recondução.

Conforme o regimento geral da UFAC, o colegiado de curso tem como atribuições:

I – elaborar o projeto pedagógico e acompanhar a sua implantação, observando a legislação vigente;

II – apreciar, homologar e supervisionar os planos de curso das disciplinas, verificando e avaliando sua execução e seus resultados;

III – fazer o acompanhamento didático-pedagógico dos componentes curriculares ministrados no curso;

IV – propor a lista de oferta dos componentes curriculares do curso para cada semestre letivo e encaminhar aos respectivos Centros Acadêmicos, conforme o Calendário das Atividades Acadêmicas;

V – sistematizar modelo de avaliação periódica para o desenvolvimento do curso, propondo estratégias para superar as deficiências detectadas;

VI – refletir sobre o plano de acompanhamento do desenvolvimento do aluno durante o curso, realizando estudos sobre o índice de reprovação e evasão, bem como estabelecendo os prazos mínimo e máximo para conclusão do curso;

VII – definir o modo de orientação do aluno no período de matrícula e ao longo do curso;

VIII – homologar a matrícula dos alunos e decidir sobre trancamento, cancelamento, substituição de disciplinas e quebra de pré-requisitos;

IX – realizar estudos sobre o número de vagas, para preenchimento por transferências internas e externas em conformidade com a legislação vigente;

X – deliberar sobre os processos referentes ao aproveitamento de estudos;

XI – avaliar, deliberar e publicar, em consonância com a legislação vigente, os processos de jubramento dos alunos;

XII – deliberar sobre a escolha de docentes para compor as diversas comissões pertinentes ao desenvolvimento do curso;

XIII – fazer avaliação semestral dos resultados das disciplinas ministradas em seu respectivo curso, encaminhando relatório à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD);

XIV – elaborar e aprovar o Regimento Interno, atentando para as especificidades das atividades teóricas, práticas e de estágios, em seu respectivo curso;

5.3 Núcleo Psico-pedagógico e desenvolvimento docente

O Núcleo psico-pedagógico é uma instância nova no curso de medicina da UFAC, planejado de acordo com a necessidade detectada ao longo dos primeiros anos. O núcleo tem atribuição de orientar os alunos nas questões que perpassam os domínios pedagógicos e psíquicos para que os mesmos aproveitem da melhor maneira o período de curso buscando equilíbrio para o aprendizado na profissão médica. Sabe-se hoje que são várias as questões psicológicas envolvidas na formação em medicina, que podem ser determinantes na capacidade do egresso exercê-la de maneira adequada, aliando capacidade técnica ao humanismo.

O núcleo será constituído por pelo menos dois docentes do curso de medicina, um profissional da pedagogia e um profissional da área da psicologia. Tem como atribuição atuar nas questões que envolvem a relação entre aspectos pedagógicos e psicológicos dos alunos. De maneira mais específica, o núcleo atua em duas ações: é a instância responsável por propor planos especiais de alunos que por algum motivo (trancamento, reprovação, etc.) tenham que realizar seu itinerário independente de sua turma; também é o órgão que coordena a atividade de orientação por mentor (“mentoring”), descrita no capítulo de avaliação.

5.4. Comissão de Avaliação

Considerando que o novo currículo do curso de medicina da UFAC, em conformidade com as novas DCNS, privilegia o desenvolvimento de competências para que o aluno desenvolva progressivamente a capacidade de praticar a medicina, torna-se importante readequar os métodos de avaliação para que os mesmos incluam e integrem os domínios de aprendizagem. Para que esse requisito seja atendido, está constituído no presente PPC, no âmbito da coordenação de curso, uma comissão de avaliação constituída por docentes do curso e por profissional da área da pedagogia.

A comissão tem como atribuição ajudar os coordenadores de eixo a planejar os métodos de avaliação, de modo a alcançar maior grau de validade e confiabilidade nos métodos, bem como em definir quais destes são mais adequados

para aferir o desenvolvimento de competências. Além disso, a comissão terá a responsabilidade de coordenar os métodos de avaliação que demandem uma maior complexidade de organização, como são os exames de Avaliação Clínica Objetiva Estruturada (Objective Structured Clinical Examinatios - OSCE), que exigem um planejamento trabalhoso e meticuloso para seu sucesso.

Os docentes de medicina terão como apoiadores os membros da comissão, tanto para no planejamento dos métodos de avaliação, como nas orientações de feedback pós-avaliação, o que deve ser progressivamente implementado no curso de medicina com a mudança do PPC.

6 PERFIL DO EGRESSO

Observando as necessidades, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor de saúde da região, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, estabeleceu-se como perfil médico a ser buscado:

- a) Sólida Formação Geral com capacidade para resolver os problemas de saúde mais prevalentes, habilitado para prestar uma assistência integral ao indivíduo, à sua família e à comunidade;
- b) Possuir conhecimento da realidade sócio-econômica e cultural do meio em que atua e uma visão holística do ser humano;
- c) Postura ético-profissional no atendimento dos pacientes;
- d) Busca permanente pelos constantes avanços na medicina sendo ativo nas ações de formação continuada e educação permanente em saúde;
- e) Ser capaz de trabalhar em equipe, buscando a perspectiva interdisciplinar e mantendo seu espírito cooperativo;
- f) Ser capaz de identificar diferentes situações no atendimento dos pacientes apresentando alternativas para a resolução dos problemas;
- g) Atuar de maneira adequada às reais condições de funcionamento do sistema de saúde local e regional.
- h) Ser consciente da importância da Amazônia para o Brasil e para o mundo, entendendo a relevância do trabalho médico nesse contexto, inclusive nas áreas mais remotas da floresta tropical.

Nesta perspectiva o Curso de Medicina da UFAC deverá graduar o médico que seja capaz de atuar:

- ✓ Na promoção, na prevenção, no tratamento de doenças e na reabilitação de pessoas nos diferentes níveis de atendimento à saúde com ênfase na Atenção Primária e na rede de urgências e emergências;
- ✓ No atendimento ambulatorial dos principais problemas clínicos, cirúrgicos e principais emergências;
- ✓ Na prestação da assistência integral ao indivíduo, à sua família e à comunidade com compromisso científico, ético e social e adequados ao funcionamento do sistema de saúde local e regional.

7 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

O curso de Medicina da UFAC pretende formar profissionais capazes de adquirir e desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para atuar como Médico Geral, com destaque para a Atenção Primária e a Rede de Urgências e Emergências.

As novas DCNS relacionam três áreas de competência a serem desenvolvidas ao longo do curso de medicina:

- I – Atenção à Saúde
- II – Gestão em Saúde
- III – Educação em Saúde

Em cada área de competência são detalhadas as subáreas, ações-chave, desempenho e descritores que as caracterizam e dão contorno a formação do médico geral.

No processo de discussão do presente PPC, procurou-se incorporar essas áreas de competência e identificar detalhadamente os eixos e disciplinas que trabalham especificamente cada desempenho desejado ao egresso, apontando inclusive os processos de integração vertical (entre os eixos) e horizontal (no próprio eixo) entre os componentes curriculares.

Como a ênfase da formação é na clínica, é natural que haja uma maior concentração na área I, com a reunião de diversos eixos e disciplinas compondo as qualidades necessárias para promover uma Atenção à Saúde adequada às necessidades da população brasileira e da Amazônia. Não obstante, as áreas II e III complementam de maneira importante a formação clínica, pois oportunizam que o egresso em medicina possa reconhecer as características do sistema de saúde em que atua (SUS) e tenha a capacidade de trabalhar em equipe e da gestão da clínica, qualidades tão desejadas atualmente nos profissionais médicos. Da mesma maneira, é importante que o estudante entenda o processo de educação em que está inserido, e desenvolva a capacidade de aprender a aprender, possibilitando que o desenvolvimento do trabalho médico possa estar congruente com a concepção de educação permanente.

Para o desenvolvimento dessas competências, é importante não somente a integração entre conteúdos dos eixos, mas que o modelo pedagógico seja congruente com essa integração e com a própria aquisição dessas competências.

Considerando que o novo PPC deve caminhar da centralidade no modelo tradicional de ensino, para uma pedagogia crítica-reflexiva, o mesmo é acompanhado por um Programa de Desenvolvimento Docente que privilegie, não apenas a titulação e a produção dos professores da instituição, mas que oportunize a vivência de metodologias ativas, visando a incorporação em sua prática cotidiana, o diálogo entre os membros do corpo docente do curso e a melhoria das ações de avaliação dos discentes, considerando as competências desejadas e orientadas pelas DCNS.

Abaixo, estão detalhadas as ações formativas, eixos e disciplinas, que estão envolvidas em cada uma das ações-chave que as novas DCNS recomendam que sejam trabalhadas nos cursos de medicina.

7.1 Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde

Quadro 2. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Realização da História Clínica		
Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde		
Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde		
Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde		
Desempenhos	Descritores	
Realização da História Clínica	a) estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis;	<p>EIXO 1 – Início da relação médico-paciente; vivência do estabelecimento de vínculo de confiança; início da vivência prática das questões éticas da medicina.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da história clínica baseado em uma relação médico-paciente baseada na ética.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizagem das bases das áreas cirúrgicas da medicina, com atenção especial para a relação ética no contato com pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizagem da clínica voltada para a atenção à criança e ao adolescente, atentando para postura ética na relação com pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizagem da clínica voltada para a atenção à mulher, atentando para postura ética na relação com as pacientes e familiares, considerando questões de gênero envolvidas.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizagem da clínica voltada para a atenção ao adulto e ao idoso, atentando para postura ética na relação com pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado da abordagem de pessoas com sofrimento psíquico, transtorno mental ou outra situação de vulnerabilidade, considerando sua diversidade e atentando para postura ética na relação com pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado dos agravos ligados aos trópicos e as particularidades e riscos ligados ao contexto da floresta, atentando para postura ética frente na relação com pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado da medicina nas situações de emergência, atentando para postura ética nesse cenário da prática médica.</p>
	b) identificação de situações de emergência , desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade	<p>EIXO 1 – Aprendizado das bases para a melhoria do acesso ao sistema de saúde, na perspectiva do acolhimento e da classificação de risco do paciente.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases</p>

	física e mental das pessoas sob cuidado;	<p>morfofuncionais e patológicas do ser humano, possibilitando iniciar o reconhecimento das situações de emergência.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da história clínica e do raciocínio clínico, possibilitando identificar sinais de alerta, que permita ação oportuna na preservação da saúde das pessoas.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizagem dos aspectos específicos das áreas cirúrgicas que permitam a identificação das situações de emergência.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizagem dos sinais de alerta e das situações de emergência voltadas para a criança e ao adolescente.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizagem dos sinais de alerta e das situações de emergência voltadas para a mulher, com especial atenção as situações ligadas ao parto, no sentido de proteger a mulher e reduzir os índices de mortalidade materna.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizagem dos sinais de alerta e das situações de emergência voltadas para o adulto e o idoso, com especial atenção às condições amplas que afetam a morbimortalidade em pessoas idosas.</p> <p>EIXO 9 - Aprendizagem da identificação das situações de crise em pessoas com transtorno mental grave, com cuidado para a proteção da pessoa, evitando a sua criminalização; identificação do risco de suicídio, agindo no sentido de proteger a pessoa em risco; identificação das situações de emergência em populações indígenas e de rua.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das situações de emergência ligadas às doenças infecciosas e parasitárias, bem como aos agravos próprios dos trópicos.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado do suporte básico de vida no atendimento de emergência pré-hospitalar, atentando para os sinais de alerta para risco de morte; Aprendizado das particularidades da rede de urgência e emergência no Brasil, possibilitando acionamento adequado e oportuno de seus dispositivos; Aprendizado das técnicas e procedimentos clínicos e cirúrgicos para reconhecimento da emergência e para a ação imediata, no sentido de proteger a vida e a integridade do paciente.</p>
	c) orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar	EIXO 1 – Ênfase no reconhecimento da singularidade de cada pessoa; Aprendizado de anamnese centrada na pessoa; início do reconhecimento das necessidades de saúde

	<p>o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;</p>	<p>através do conhecimento clínico e evidências científicas.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano criando o alicerce para o aprendizado da clínica.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da importância da Medicina Baseada em Evidência e desenvolvimento da capacidade de ler e interpretar artigos científicos.</p> <p>EIXO 4 – Reconhecimento das necessidades a partir do aprendizado da semiologia e do raciocínio clínico.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizagem das bases das áreas cirúrgicas da medicina, com atenção especial para a relação ética no contato com pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizagem da clínica voltada para a atenção à criança e ao adolescente, aprofundando a capacidade de reconhecimento das necessidades e orientação da clínica para as mesmas nessa população.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizagem da clínica voltada para a atenção à mulher, aprofundando a capacidade de reconhecimento das necessidades e orientação da clínica para as mesmas nessa população, com especial atenção às necessidades ligadas ao pré-natal, parto e puerpério.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizagem da clínica voltada para a atenção ao adulto e ao idoso, aprofundando a capacidade de reconhecimento das necessidades e orientação da clínica para as mesmas nessa população, com especial atenção às particularidades da pessoa idosa.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado da abordagem de pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e outras situações de vulnerabilidade, aprofundando a capacidade de reconhecimento das necessidades e orientação da clínica para as mesmas nessa população.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado dos agravos ligados aos trópicos e as particularidades e riscos ligados ao contexto da floresta, aprofundando a capacidade de reconhecimento das necessidades e orientação da clínica para as mesmas nesse campo de atuação.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado da medicina nas situações de emergência, aprofundando a capacidade de reconhecimento das</p>
--	--	--

		necessidades e orientação da clínica para as mesmas nesse cenário da prática médica.
	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;	<p>EIXO 1 – Treinamento da habilidade de comunicação através do contato com pessoas e acompanhamento de famílias; Início do aprendizado da anamnese, com ênfase no relato espontâneo e centrada na pessoa, privilegiando aspectos culturais e ambientais.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da linguagem médica aliado ao reconhecimento e a visão crítica das situações em que ela não é apropriada.</p> <p>EIXO 5 – Reflexão sobre a linguagem utilizada nas áreas cirúrgicas da medicina, e atenção quanto a importância da compreensão das orientações referentes a essa área no contato com o paciente.</p> <p>EIXO 6 – Reflexão sobre a linguagem utilizada no contato com as crianças e adolescentes; Especial importância para a linguagem no contato com os pais e a família, atentando para a compreensão sobre os atos terapêuticos direcionados ao paciente.</p> <p>EIXO 7 – Reflexão sobre a linguagem utilizada, com especial atenção a compreensão do andamento da gravidez, do parto e do puerpério.</p> <p>EIXO 8 – Reflexão sobre a linguagem utilizada, com especial atenção para a compreensão do idoso sobre os atos terapêuticos direcionados aos pacientes dessa faixa etária.</p> <p>EIXO 9 – Reflexão sobre a linguagem utilizada considerando as condições específicas de vulnerabilidade apresentada pelos pacientes, com especial atenção para a inclusão social dos pacientes com transtorno mental grave, com deficiência ou os que falam outra língua (ex; população indígena).</p> <p>EIXO 11 – Reflexão sobre a linguagem utilizada nas situações de emergência, no sentido de melhorar a compreensão dos procedimentos terapêuticos realizados pelos pacientes e/ou pela família.</p>
	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	<p>EIXO 1 - vivência do estabelecimento de vínculo de confiança; valorização das crenças e valores através do aprendizado da abordagem centrada na pessoa.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da semiologia baseada no respeito ao paciente e na ética, e na responsabilidade, de modo que a postura do médico possa favorecer o desenvolvimento do</p>

	<p>responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado</p>	<p>vínculo.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das áreas cirúrgicas da medicina, atentando para a importância de uma relação de confiança entre médico e paciente, e com especial atenção para a assimetria de pontos de vista ligadas aos atos cirúrgicos entre cirurgiões e pacientes.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado da clínica ligada à saúde da mulher e saúde reprodutiva visando a construção de vínculos entre médicos e pacientes, evitando julgamentos e respeitando crenças e valores das pacientes, permitindo que questões íntimas sejam abordadas em momento oportuno para médico e paciente.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado da clínica ligada à saúde da criança e adolescente visando a construção de vínculos entre médicos e pacientes, evitando julgamentos e respeitando crenças e valores das pacientes, permitindo que questões íntimas sejam abordadas em momento oportuno para médico e paciente.</p> <p>EIXO 8 - Aprendizado da clínica ligada à saúde do adulto e idoso visando a construção de vínculos entre médicos e pacientes, evitando julgamentos e respeitando crenças e valores das pacientes, permitindo que questões íntimas sejam abordadas em momento oportuno para médico e paciente.</p> <p>EIXO 9 - Aprendizado da clínica na saúde mental visando a construção de vínculos entre médicos e pacientes, evitando julgamentos e respeitando crenças e valores das pacientes, permitindo que questões íntimas sejam abordadas em momento oportuno para médico e paciente. Especial atenção para a situação de exclusão que vivem as pessoas com transtornos mentais e outras em situação de maior vulnerabilidade.</p> <p>EIXO 10 - Reconhecimento e valorização de crenças e valores das pessoas que vivem na floresta, em especial a população indígena que vive no Estado do Acre.</p>
	<p>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</p>	<p>EIXO 1 – Início do contato com as queixas em saúde, de maneira menos estruturada; Reconhecimento do julgamento e da necessidade de evitá-lo frente as queixas; Aprendizado da competência cultural, inclusive relacionado aos aspectos ligados à raça/etnia brasileira.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, iniciando o aprendizado dos aspectos</p>

	<p>outras relacionadas ao processo saúde-doença;</p>	<p>biomédicos das queixas.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da anamnese atentando para o contexto de vida das pessoas, a integração biopsicosocial e a cultura relacionada à saúde.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado dos principais motivos ou queixas ligados às necessidades cirúrgicas, atentando para que se evite os julgamentos ligados a gênero, raça, opção sexual ou de outra natureza.</p> <p>EIXO 6 –Aprofundamento dos sinais e sintômas ligados aos agravos gineco-obstétricos, considerando contexto de vida e aspectos culturais, evitando julgamentos e atuando em prol da construção de vínculos.</p> <p>EIXO 7 – Aprofundamento dos sinais e sintômas ligados aos agravos pediátricos, considerando contexto de vida e aspectos culturais, evitando julgamentos e atuando em prol da construção de vínculos.</p> <p>EIXO 8 – Aprofundamento dos sinais e sintômas ligados aos agravos da clínica e da geriatria, considerando contexto de vida e aspectos culturais, evitando julgamentos e atuando em prol da construção de vínculos.</p> <p>EIXO 9 – Aprofundamento dos sinais e sintômas psiquiátricos, considerando contexto de vida e aspectos culturais, evitando julgamentos e atuando em prol da construção de vínculos.</p> <p>EIXO 10 –Construção de um olhar especial para os povos que vivem na floresta e os sinais e sintômas de agravos específicos desse contexto, considerando modo de vida e aspectos culturais desses povos, em especial da população indígena.</p> <p>EIXO 11 – aprendizado dos principais sinais e sintômas que ocorrem em situação de emergência, evitando julgamento sobre os mesmos e compreendendo os elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos envolvidos.</p>
	<p>g) orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;</p>	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado do raciocínio clínico e das técnicas semiológicas, com contribuição da epidemiologia local.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, construindo alicerce para o raciocínio clínico, principalmente na perspectiva biomédica.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da epidemiologia,</p>

		<p>incluindo indicadores de morbimortalidade, contribuindo para a melhoria do olhar clínico.</p> <p>EIXO 4 – Centralidade no aprendizado da semiologia, procurando proporcioná-lo a partir das melhores evidências disponíveis sobre sua prática.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado do raciocínio clínico ligado às áreas cirúrgicas da medicina.</p> <p>EIXO 6 – Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos agravos gineco-obstétricos, considerando a epidemiologia local.</p> <p>EIXO 7 – Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos agravos pediátricos, considerando a epidemiologia local.</p> <p>EIXO 8 – Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos agravos clínicos e geriátricos, considerando a epidemiologia local.</p> <p>EIXO 9 - Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos transtornos mentais, considerando a epidemiologia local.</p> <p>EIXO 10 – Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos agravos infecciosos e parasitários, considerando a epidemiologia local.</p> <p>EIXO 6 – Aprofundamento do raciocínio clínico ligado às urgências e emergências, considerando a epidemiologia local.</p>
	<p>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;</p>	<p>EIXO 1 – Início do contato com os sinais e sintomas mais prevalentes da população; Contato direto com os condicionantes e determinantes sociais, bem como hábitos e fatores de risco que interferem no processo de adoecimento.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, possibilitando o início do aprendizado das origens biomédicas dos sinais e sintômas.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da semiologia e do raciocínio clínico levando em conta o contexto e a história da pessoa e da família.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado do raciocínio clínico ligado às áreas cirúrgicas da medicina.</p> <p>EIXO 6 - Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos agravos gineco-obstétricos, considerando o contexto de vida e a influência das iniquidades sociais.</p> <p>EIXO 7 - Aprofundamento do raciocínio clínico</p>

		<p>ligado aos agravos pediátricos, considerando o contexto de vida e a influência das iniquidades sociais.</p> <p>EIXO 8 - Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos agravos clínicos e geriátricos, considerando o contexto de vida e a influência das iniquidades sociais.</p> <p>EIXO 9 - Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos transtornos mentais, considerando o contexto de vida e a influência das iniquidades sociais.</p> <p>EIXO 10 - Aprofundamento do raciocínio clínico ligado aos agravos infecciosos e parasitários, considerando o contexto de vida e a influência das iniquidades sociais.</p>
	<p>i) registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível</p>	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado do registro médico através do preenchimento de um prontuário acadêmico.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da linguagem médica e da melhor forma de registrar os dados da história clínica e do exame físico no prontuário; aprendizado do prontuário baseado em problemas.</p> <p>EIXO 5 – Aprofundamento dos registros mais específicos para a área cirúrgica.</p> <p>EIXO 6 – Aprofundamento dos registros mais específicos para a área gineco-obstétrica.</p> <p>EIXO 7 - Aprofundamento dos registros mais específicos para a área pediátrica.</p> <p>EIXO 8 - Aprofundamento dos registros mais específicos para a área de saúde do idoso.</p> <p>EIXO 9 - Aprofundamento dos registros mais específicos para a área da saúde mental.</p> <p>EIXO 11 - Aprofundamento dos registros mais específicos para a área das urgências e emergências.</p>

Quadro 3. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Realização do Exame Físico		
Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde		
Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde		
Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde		
Desempenhos	Descritores	Eixos e Disciplinas centrais
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;	<p>EIXO 1 – Início do contato com técnicas semiológicas e a necessidade de esclarecimento da realização das mesmas.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais, possibilitando conhecimento do corpo humano.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado do exame físico, com atenção ao esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas utilizadas, bem como para o seu consentimento.</p> <p>EIXO 5 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área cirúrgica, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 6 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área gineco-obstétrica, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares, com especial atenção aos procedimentos e decisões ligadas ao parto.</p> <p>EIXO 7 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área pediátrica, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 8 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área geriátrica, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 9 – Aprofundamento do exame psíquico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área da saúde mental, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado de como esclarecer os pacientes e familiares em momento oportuno, frente a sinais e sintomas de emergências médicas.</p>
	b) cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados;	EIXO 1 – Início do contato com técnicas semiológicas, atentando para segurança e privacidade.

		<p>EIXO 4 – Aprendizado do exame clínico, com atenção à segurança, privacidade e conforto do paciente.</p> <p>EIXO 5 – Aprofundamento do exame físico com foco para os sinais de importância área cirúrgica, atentando para a privacidade e segurança dos pacientes.</p> <p>EIXO 6 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área gineco-obstétrica, atentando para a privacidade e segurança dos pacientes, com especial atenção aos procedimentos e decisões ligadas ao parto.</p> <p>EIXO 7 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área pediátrica, atentando para a privacidade e segurança dos pacientes.</p> <p>EIXO 8 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área geriátrica, atentando para a privacidade e segurança dos pacientes.</p> <p>EIXO 9 – Aprofundamento do exame psíquico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área da saúde mental, atentando para a privacidade e segurança dos pacientes.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado das emergências médicas, com especial atenção para privacidade e segurança dos pacientes.</p>
	<p>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</p>	<p>EIXO 1 – Início do contato com técnicas semiológicas atentando para a postura ética e respeitosa; valorização e respeito pela diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, criando alicerce para a interpretação da propedêutica médica.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da semiótica, atentando para a postura respeitosa, ética e considerando a diversidade orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência.</p> <p>EIXO 5 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área cirúrgica, atentando para a postura ética e respeitosa, considerando a diversidade de gênero, raça/etnia, orientação sexual, cultura e a inclusão social das</p>

		<p>pessoas com deficiência.</p> <p>EIXO 6 – Aprofundamento das técnicas de exame físico mais específicos da área gineco-obstétrica, atentando para a postura ética e respeitosa, considerando a especificidade de gênero, a diversidade raça/etnia, orientação sexual, cultura e a inclusão social das pessoas com deficiência.</p> <p>EIXO 7 – Aprofundamento das técnicas de exame físico mais específicos da área pediátrica, atentando para a postura ética e respeitosa frente à criança e à família, considerando a diversidade de raça/etnia, cultura e a inclusão social das pessoas com deficiência.</p> <p>EIXO 8 – das técnicas de exame físico mais específicos da área geriátrica, atentando para a postura ética e respeitosa, considerando a diversidade de gênero, raça/etnia, orientação sexual, cultura e a inclusão social das pessoas com deficiência.</p> <p>EIXO 9 – Aprofundamento do exame psíquico, atentando para a postura ética e respeitosa, considerando a diversidade de gênero, raça/etnia, orientação sexual, cultura e a inclusão social das pessoas com deficiência.</p>
	<p>d) esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível</p>	<p>EIXO 1 – Início do contato com técnicas semiológicas atentando para a maneira de informar os achados e a clareza dos registros.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, construindo alicerce para interpretação de sinais e sintomas e possibilitando o esclarecimento adequado ao paciente.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado do raciocínio clínico e da interpretação de sinais e sintomas, possibilitando o esclarecimento sobre os achados e o registro adequado.</p> <p>EIXO 5 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área cirúrgica, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 6 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área gineco-obstétrica, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e</p>

		<p>familiares, com especial atenção aos procedimentos e decisões ligadas ao parto.</p> <p>EIXO 7 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área pediátrica, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 8 – Aprofundamento do exame físico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área geriátrica, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 9 – Aprofundamento do exame psíquico e do reconhecimento de sinais mais específicos da área da saúde mental, permitindo o esclarecimento adequado aos pacientes e familiares.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado de como esclarecer os pacientes e familiares em momento oportuno, frente a sinais e sintomas de emergências médicas.</p>
--	--	--

Quadro 4. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas		
Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde		
Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde		
Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde		
Desempenhos	Descritores	
Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas	a) estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado do raciocínio clínico, relacionando hipóteses através dos achados clínicos.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, criando alicerce para o desenvolvimento do raciocínio clínico.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado do raciocínio clínico através do aprofundamento da capacidade de interpretação dos dados da anamnese e exame físico.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das síndromes e agravos cirúrgicos, permitindo o estabelecimento de hipóteses diagnósticas.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das condições ligadas à gestação e das síndromes e agravos gineco-obstétricos, permitindo o estabelecimento de hipóteses diagnósticas.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das síndromes e agravos pediátricos, permitindo o estabelecimento de hipóteses diagnósticas.</p> <p>EIXO 8 - Aprendizado das síndromes e agravos clínicos e geriátricos, permitindo o estabelecimento de hipóteses diagnósticas.</p> <p>EIXO 9 - Aprendizado das síndromes e agravos de saúde mental, permitindo o estabelecimento de hipóteses diagnósticas.</p> <p>EIXO 10 - Aprendizado das síndromes e agravos infecciosos e parasitários, permitindo o estabelecimento de hipóteses diagnósticas.</p> <p>EIXO 11 - Aprendizado principais condições de urgência e emergência, permitindo o estabelecimento de hipóteses diagnósticas.</p>
	b) prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado do raciocínio clínico e da formulação de prognóstico contextualizado.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, criando alicerce para o desenvolvimento do raciocínio clínico e avaliação sobre o prognóstico das pessoas</p>

		<p>com determinado agravo.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da epidemiologia descritiva e clínica, possibilitando a relação entre a epidemiologia e o prognóstico de determinado problema.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado do raciocínio clínico, possibilitando estimar o prognóstico, considerando o contexto de vida da pessoa.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das síndromes e agravos cirúrgicos, possibilitando estimar o prognóstico, considerando o contexto de vida da pessoa.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das condições ligadas à gestação e das síndromes e agravos gineco-obstétricos, possibilitando estimar o prognóstico, considerando o contexto de vida da pessoa.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das síndromes e agravos pediátricos, possibilitando estimar o prognóstico, considerando o contexto de vida da pessoa.</p> <p>EIXO 8 - Aprendizado das síndromes e agravos clínicos e geriátricos, possibilitando estimar o prognóstico, considerando o contexto de vida da pessoa.</p> <p>EIXO 9 - Aprendizado das síndromes e agravos de saúde mental, possibilitando estimar o prognóstico, considerando o contexto de vida da pessoa.</p> <p>EIXO 10 - Aprendizado das síndromes e agravos infecciosos e parasitários, possibilitando estimar o prognóstico, considerando o contexto de vida da pessoa.</p> <p>EIXO 11 - Aprendizado principais condições de urgência e emergência, possibilitando estimar o prognóstico, considerando o contexto de vida da pessoa.</p>
	<p>c) informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis;</p>	<p>EIXO 1 – Aprendizado da comunicação entre médico e pacientes e início da importância de dar uma notícia e esclarecer sobre doenças e outras condições de importância para a saúde.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, construindo alicerce para construção de hipóteses diagnósticas e possibilitando o esclarecimento adequado ao paciente.</p>

		<p>EIXO 3 – Aprendizado da epidemiologia clínica, contribuindo para a formulação de hipóteses.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado do raciocínio clínico, possibilitando o esclarecimento sobre os achados da maneira ética e humanizada, considerando a família do paciente.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das síndromes e agravos cirúrgicos, possibilitando o esclarecimento sobre os mesmos; Atenção para a maneira ética e humanizada de fazê-lo, considerando a família do paciente.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das condições ligadas à gestação e das síndromes e agravos gineco-obstétricos, possibilitando o esclarecimento sobre os mesmos; Atenção para a maneira ética e humanizada de fazê-lo, considerando a família da paciente.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das síndromes e agravos pediátricos, possibilitando o esclarecimento sobre os mesmos; Atenção para a maneira ética e humanizada de fazê-lo, considerando a família da paciente.</p> <p>EIXO 8 - Aprendizado das síndromes e agravos clínicos e geriátricos, possibilitando o esclarecimento sobre os mesmos; Atenção para a maneira ética e humanizada de fazê-lo, considerando a família da paciente.</p> <p>EIXO 9 - Aprendizado das síndromes e agravos de saúde mental, possibilitando o esclarecimento sobre os mesmos; Atenção para a maneira ética e humanizada de fazê-lo, considerando a família da paciente.</p> <p>EIXO 10 - Aprendizado das síndromes e agravos infecciosos e parasitários, possibilitando o esclarecimento sobre os mesmos; Atenção para a maneira ética e humanizada de fazê-lo, considerando a família da paciente.</p> <p>EIXO 11 - Aprendizado principais condições de urgência e emergência, possibilitando o esclarecimento sobre as mesmas; Atenção para a maneira ética e humanizada de fazê-lo, considerando a família da paciente.</p>
	<p>d) estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde,</p>	<p>EIXO 1 – Aprendizado da comunicação, auxiliando na mediação de conflitos entre profissionais e pacientes.</p> <p>EIXO 4 - Aprendizado da comunicação, auxiliando na mediação de conflitos entre</p>

	pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; e	profissionais e pacientes.
	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	<p>EIXO 1 – Aprendizado da comunicação entre médico e pacientes e início da negociação sobre o processo terapêutico.</p> <p>EIXO 4 - Aprendizado da semiologia e da comunicação objetivando aprofundamento da capacidade de compartilhamento e negociação do processo terapêutico; Aprendizado das propriedades farmacológicas dos medicamentos possibilitando o embasamento necessário ao compartilhamento e negociação.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado sobre agravos cirúrgicos criando bases para negociação dos processos terapêuticos, que devem levar em conta os anseios e práticas realizadas pelos pacientes.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das condições ligadas à gestação e das síndromes e agravos gineco-obstétricos, criando bases para negociação sobre o parto e os processos terapêuticos, que devem levar em conta os anseios e práticas realizadas pelas pacientes e sua família.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das síndromes e agravos pediátricos, criando bases para negociação dos processos terapêuticos, que devem levar em conta os anseios e práticas realizadas pela família dos pacientes.</p> <p>EIXO 8 - Aprendizado das síndromes e agravos clínicos e geriátricos, criando bases para negociação dos processos terapêuticos, que devem levar em conta os anseios e práticas realizadas pelos pacientes.</p> <p>EIXO 9 - Aprendizado das síndromes e agravos de saúde mental, criando bases para negociação dos processos terapêuticos, que devem levar em conta os anseios e práticas realizadas pelos pacientes.</p> <p>EIXO 10 - Aprendizado das síndromes e agravos infecciosos e parasitários, criando bases para negociação dos processos terapêuticos, que devem levar em conta os anseios e práticas realizadas pelos pacientes.</p>

Quadro 5. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Promoção de Investigação Diagnóstica		
Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde		
Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde		
Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde		
Desempenhos	Descritores	
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.	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado pelo auxílio ao preceptor e à equipe na explicação sobre investigação diagnóstica.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, construindo alicerce para proposição de investigação diagnóstica e possibilitando o esclarecimento adequado ao paciente.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da epidemiologia clínica, contribuindo para a formulação de hipóteses.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado das bases para o pedido racional e embasado de exames complementares; Aprendizado da técnica e interpretação de exames complementares de imagem e de análises clínicas.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado dos principais procedimentos de investigação diagnóstica das áreas cirúrgicas, possibilitando sua explicação adequada.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado dos principais procedimentos de investigação diagnóstica da área gineco-obstétrica possibilitando sua explicação adequada.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado dos principais procedimentos de investigação diagnóstica da área pediátrica possibilitando sua explicação adequada.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado dos principais procedimentos de investigação diagnóstica da área clínica, possibilitando sua explicação adequada.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado dos principais procedimentos de investigação diagnóstica da área psiquiátrica, possibilitando sua explicação adequada; Especial atenção e cuidado sobre possíveis estigmatizações do diagnóstico psiquiátrico e da possibilidade de mudanças nos diagnósticos conforme o tempo e observação longitudinal do processo de adoecimento.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado dos principais procedimentos de investigação diagnóstica da área da Medicina Tropical, possibilitando sua</p>

		<p>explicação adequada.</p> <p>EIXO 11 – Valorização da explicação sobre os procedimentos de investigação diagnóstica realizados em Urgências e Emergências, visando manter a pessoa e os familiares cientes da situação clínica nessa situação.</p>
	<p>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;</p>	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado sobre pedido racional de exames complementares.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, construindo alicerce para solicitação de exames complementares.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da Medicina Baseada em Evidência e da epidemiologia clínica, possibilitando interpretar a validade e confiabilidade dos exames complementares.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado das bases para o pedido racional e embasado de exames complementares, atentando também para os custos e o acesso aos mesmos pelos pacientes.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado sobre a solicitação racional e baseada em evidência, de exames complementares nas áreas cirúrgicas.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado sobre a solicitação racional e baseada em evidência, de exames complementares na área gineco-obstétrica.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado sobre a solicitação racional e baseada em evidência, de exames complementares na área pediátrica.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado sobre a solicitação racional e baseada em evidência, de exames complementares na área clínicas.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das situações em que são necessários exames complementares na área da saúde mental.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado sobre a solicitação racional e baseada em evidências de exames complementares na área das doenças infecciosas e parasitárias.</p> <p>EIXO 11 - Aprendizado sobre a solicitação racional e baseada em evidências de exames complementares nas situações de Urgências e Emergências.</p>
	<p>c) avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob</p>	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado sobre segurança, validade e acurácia dos exames complementares.</p>

	seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;	<p>EIXO 3 – Aprendizado dos conceitos de eficiência, eficácia e efetividade.</p> <p>EIXO 4 - Aprendizado da eficiência, eficácia e efetividade dos exames, possibilitando avaliação singularizada sobre a segurança de sua realização.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado sobre eficiência, eficácia e efetividade dos exames complementares mais utilizados nas áreas cirúrgicas.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado sobre eficiência, eficácia e efetividade dos exames complementares mais utilizados na área gineco-obstétrica.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado sobre eficiência, eficácia e efetividade dos exames complementares mais utilizados na área pediátrica.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado sobre eficiência, eficácia e efetividade dos exames complementares mais utilizados na área clínicas.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado sobre eficiência, eficácia e efetividade dos exames complementares mais utilizados na área das doenças infecciosas e parasitárias.</p> <p>EIXO 11 - Aprendizado sobre eficiência, eficácia e efetividade dos exames complementares mais utilizados em situação de Urgência e Emergência.</p>
	d) interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados;	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado da interpretação dos principais exames complementares.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais e patológicas do ser humano, construindo alicerce para interpretação do resultado de exames complementares.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da Medicina Baseada em Evidência e da epidemiologia clínica, possibilitando interpretar a validade e confiabilidade dos exames complementares.</p> <p>EIXO 4 - Aprendizado da técnica e interpretação de exames complementares de imagem e de análises clínicas, considerando características epidemiológicas e do contexto de vida das pessoas.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado sobre a interpretação dos exames complementares mais utilizados nas áreas cirúrgicas.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado sobre a interpretação</p>

		<p>dos exames complementares mais utilizados na área gineco-obstétrica.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado sobre a interpretação dos exames complementares mais utilizados na área pediátrica.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado sobre a interpretação dos exames complementares mais utilizados na área clínicas.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado sobre a interpretação dos exames complementares utilizados frente a quadros clínicos que contêm sinais e sintomas psiquiátricos.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado sobre a interpretação dos exames complementares mais utilizados na área das doenças infecciosas e parasitárias.</p> <p>EIXO 11 - Aprendizado sobre a interpretação dos exames complementares mais utilizados em Urgências e Emergências.</p>
	<p>e) registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva</p>	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado do registro médico através do preenchimento de prontuário acadêmico.</p> <p>EIXO 4 - Aprendizado da técnica e interpretação de exames complementares de imagem e de análises clínicas; aprendizado da linguagem médica e do registro adequado do resultado dos exames no prontuário.</p> <p>EIXO 5 – Aprofundamento do aprendizado sobre registro da investigação nas áreas cirúrgicas.</p> <p>EIXO 6 – Aprofundamento do aprendizado sobre registro da investigação na área gineco-obstétrica.</p> <p>EIXO 7 – Aprofundamento do aprendizado sobre registro da investigação na área pediátrica.</p> <p>EIXO 8 - Aprofundamento do aprendizado sobre registro da investigação na área clínicas.</p> <p>EIXO 9 - Aprofundamento do aprendizado sobre registro da investigação na área da saúde mental.</p> <p>EIXO 11 - Aprendizado sobre registro da investigação em Urgências e Emergências.</p>

Quadro 6. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos		
Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde		
Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde		
Ações-chave: Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos		
Desempenhos	Descritores	
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;	<p>EIXO 1 – Participação no estabelecimento de planos terapêuticos a partir das orientações dos preceptores, contemplando e integrando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com ênfase nas duas primeiras dimensões.</p> <p>EIXO 2 – Bases morfofuncionais do raciocínio clínico e aprendizado da fisiopatologia e das bases morfofuncionais das doenças, permitindo entendimento sobre os planos terapêuticos;</p> <p>EIXO 3 - Bases da epidemiologia, permitindo seu entendimento na construção dos planos terapêuticos.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado do raciocínio clínico com base nos sinais e sintomas; aprendizado das bases do diagnóstico dos principais agravos; aprendizado das bases farmacológicas dos medicamentos.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos cirúrgicos, permitindo a composição de planos terapêuticos.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos gineco-obstétricos, permitindo a composição de planos terapêuticos.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos pediátricos, permitindo a composição de planos terapêuticos.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos clínicos e geriátricos, permitindo a composição de planos terapêuticos.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas a saúde mental, permitindo a composição de planos terapêuticos.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos infecciosos e parasitários, permitindo a composição de planos terapêuticos.</p>

		EIXO 11 – Aprofundamento do raciocínio clínico-epidemiológico das urgências e emergências, compondo a base para o estabelecimento de planos terapêuticos nesse contexto.
	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	<p>EIXO 1 - Participação na discussão de planos terapêuticos a partir das orientações dos preceptores considerando as práticas culturais de cuidado.</p> <p>EIXO 2 – Bases morfofuncionais do raciocínio clínico e aprendizado da fisiopatologia e das bases morfofuncionais das doenças, permitindo entendimento sobre os planos terapêuticos, possibilitando um diálogo cientificamente embasado.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da Medicina Baseada em Evidências permitindo interpretação de artigos sobre implicações e prognóstico relacionados aos planos terapêuticos.</p> <p>EIXO 4 – Aprofundamento do raciocínio clínico e das bases farmacológicas da terapêutica, possibilitando discussão embasada dos planos terapêuticos.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos cirúrgicos, possibilitando discussão embasada dos planos terapêuticos relacionados à área.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos gineco-obstétricos, possibilitando discussão embasada dos planos terapêuticos relacionados à área.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos pediátricos, possibilitando discussão embasada dos planos terapêuticos relacionados à área.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos clínicos e geriátricos, possibilitando discussão embasada dos planos terapêuticos relacionados à área.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas a saúde mental, possibilitando discussão embasada dos planos terapêuticos relacionados à área.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos infecciosos e parasitários, possibilitando discussão embasada dos planos terapêuticos</p>

		<p>relacionados à área.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado da relação com a família em contexto de urgências e emergências para o relato das situações e decisão conjunta sobre atos que podem influenciar na evolução do quadro clínico.</p>
	<p>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</p>	<p>EIXO 1 – Aprendizado do método clínico centrado na pessoa e início do contato com pacientes, permitindo a compreensão ampla do adoecimento e a promoção do autocuidado.</p> <p>EIXO 2 – Bases morfofuncionais do raciocínio clínico e aprendizado da fisiopatologia e das bases morfofuncionais das doenças, permitindo a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da interpretação de artigos científicos, permitindo a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional.</p> <p>EIXO 4 – Aprofundamento do raciocínio clínico e das bases farmacológicas da terapêutica, possibilitando a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos cirúrgicos, permitindo a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional relacionados à área e orientação do autocuidado.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos gineco-obstétricos, permitindo a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional relacionados à área e orientação do autocuidado.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos pediátricos, permitindo a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional relacionados à área e orientação do autocuidado.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos clínicos e geriátricos, permitindo a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional relacionados à área e orientação do autocuidado.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas a saúde mental,</p>

		<p>permitindo a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional relacionados à área e orientação do autocuidado.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos infecciosos e parasitários, permitindo a percepção das necessidades sob o ponto de vista do profissional relacionados à área e orientação do autocuidado.</p>
	d) estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário	<p>EIXO 1 – Reconhecimento da importância do trabalho em equipe e da negociação e pactuação dos processos terapêuticos.</p> <p>EIXO 4 – Consolidação do aprendizado da relação médico-paciente, possibilitando a construção de pactos sobre as ações de cuidado.</p>
	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	<p>EIXO 1 – Acompanhamento longitudinal de famílias, permitindo vivência da implementação das ações pactuadas e seu impacto para a saúde das pessoas.</p> <p>EIXO 2 – Bases morfofuncionais do raciocínio clínico e aprendizado da fisiopatologia e das bases morfofuncionais das doenças, compondo o alicerce para as prescrições médicas.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da interpretação de artigos científicos, compondo o alicerce para as prescrições médicas baseadas em evidência.</p> <p>EIXO 4 – Aprofundamento das bases farmacológicas da terapêutica médica, embasando as prescrições e orientações aos pacientes; Aprendizado da linguagem médica, atentando para prescrições e orientações legíveis.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos cirúrgicos, permitindo a realização de prescrições relacionados à área.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos gineco-obstétricos, permitindo a realização de prescrições relacionados à área.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos pediátricos, permitindo a realização de prescrições relacionados à área.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das bases</p>

		<p>terapêuticas relacionadas aos agravos clínicos e geriátricos, permitindo a realização de prescrições relacionados à área.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas a saúde mental, permitindo a realização de prescrições relacionados à área.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos infecciosos e parasitários, permitindo a realização de prescrições relacionados à área.</p>
	f) informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis	<p>EIXO 1 – Acompanhamento de famílias e estágio em Atenção Primária, havendo contato com pessoas com agravos de notificação compulsória e reconhecendo a importância da notificação correta; Estágio em gestão e vigilância epidemiológica.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado dos agravos de notificação específicos da área e a importância do preenchimento das fichas e da comunicação às autoridades competentes.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado dos agravos de notificação específicos da área e a importância do preenchimento das fichas e da comunicação às autoridades competentes.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado dos agravos de notificação específicos da área e a importância do preenchimento das fichas e da comunicação às autoridades competentes.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado dos agravos de notificação específicos da área e a importância do preenchimento das fichas e da comunicação às autoridades competentes.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado dos agravos de notificação específicos da área e a importância do preenchimento das fichas e da comunicação às autoridades competentes.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado dos agravos de notificação específicos da área e a importância do preenchimento das fichas e da comunicação às autoridades competentes.</p> <p>EIXO 11 - Aprendizado sobre as situações e agravos de notificação comuns no contexto das urgências e emergências e a importância do preenchimento das fichas e da comunicação às autoridades competentes.</p>
	g) consideração da	EIXO 1 – Aprendizado sobre prevenção

	relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis	quaternária; aprendizado de bases das análises de custo-efetividade.
	h) atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida	<p>EIXO 2 – Bases morfofuncionais do raciocínio clínico e aprendizado da fisiopatologia e das bases morfofuncionais das doenças, permitindo atuação competente nos casos de emergência.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da interpretação de artigos científicos, possibilitando atuação cientificamente competente nos casos de emergência.</p> <p>EIXO 4 – Aprofundamento do raciocínio clínico e das bases farmacológicas da terapêutica, permitindo atuação competente nos casos de emergência.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos cirúrgicos, permitindo atuação competente nos casos de emergência na área de conhecimento.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos gineco-obstétricos, permitindo atuação competente nos casos de emergência na área de conhecimento.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos pediátricos, permitindo atuação competente nos casos de emergência na área de conhecimento.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos clínicos e geriátricos, permitindo atuação competente nos casos de emergência na área de conhecimento.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas a saúde mental, permitindo atuação competente nos casos de emergência na área de conhecimento.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos infecciosos e parasitários, permitindo atuação competente nos casos de emergência na área de conhecimento.</p> <p>EIXO 11 – Aprofundamento do aprendizado sobre as situações e agravos mais comuns no contexto das urgências e emergências.</p>

	<p>i) exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas</p>	<p>EIXO 1 – Aprendizado sobre importância do reconhecimento de contexto de vida e reflexão sobre valores que priorizem os direitos humanos e a defesa da vida.</p> <p>EIXO 2 – Bases morfofuncionais do raciocínio clínico e aprendizado da fisiopatologia e das bases morfofuncionais das doenças, permitindo atuação competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da interpretação de artigos científicos, possibilitando atuação cientificamente competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 4 – Aprofundamento do raciocínio clínico e das bases farmacológicas da terapêutica, permitindo atuação competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos cirúrgicos, permitindo atuação competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos gineco-obstétricos, permitindo atuação competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos pediátricos, permitindo atuação competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos clínicos e geriátricos, permitindo atuação competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas a saúde mental, permitindo atuação competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos infecciosos e parasitários, permitindo atuação competente em defesa da vida.</p> <p>EIXO 11 – Aprofundamento do aprendizado sobre as situações e agravos mais comuns no contexto das urgências e emergências, com atenção para a defesa da vida e dos direitos das pessoas.</p>
--	---	--

Quadro 7. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação

de Necessidades de Saúde - Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos		
Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde		
Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde		
Ações-chave: Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos		
Desempenhos	Descritores	
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	<p>EIXO 1 – Acompanhamento longitudinal de famílias e pessoas, possibilitando a avaliação da efetividade das intervenções realizadas.</p> <p>EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais do raciocínio clínico e da fisiopatologia contribuindo para a avaliação adequada da efetividade das intervenções.</p> <p>EIXO 3 - Aprendizado da interpretação de artigos científicos e da Medicina Baseada em Evidência, contribuindo para a avaliação adequada da efetividade das intervenções.</p> <p>EIXO 4 - Aprofundamento do raciocínio clínico e das bases farmacológicas da terapêutica, permitindo a avaliação adequada da efetividade das intervenções.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos cirúrgicos, permitindo acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções específicas da área.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos gineco-obstétricos, permitindo acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções específicas da área.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos pediátricos, permitindo acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções específicas da área.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos clínicos e geriátricos, permitindo acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções específicas da área.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas a saúde mental, permitindo acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções específicas da área.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das bases terapêuticas relacionadas aos agravos infecciosos e parasitários, permitindo acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções específicas da área.</p>

		EIXO 11 – Avaliação da efetividade das intervenções em urgências e emergências, incluindo usuários e familiares.
	b) favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos	EIXO 1 – Atenção especial ao trabalho em equipe e a importância da avaliação conjunta dos resultados obtidos. EIXO 11 – Valorização do trabalho em equipe no contexto das urgências e emergências, inclusive na avaliação conjunta dos resultados obtidos.
	c) revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário	EIXO 1 - Acompanhamento longitudinal de famílias e pessoas, possibilitando participação na revisão do diagnóstico e dos planos terapêuticos. EIXO 2 – Aprendizado das bases morfofuncionais do raciocínio clínico e da fisiopatologia contribuindo para a revisão do diagnóstico e da terapêutica. EIXO 3 - Aprendizado da interpretação de artigos científicos e da Medicina Baseada em Evidência, contribuindo para a revisão do diagnóstico e da terapêutica. EIXO 4 - Aprofundamento do raciocínio clínico, da propedêutica diagnóstica e das bases farmacológicas da terapêutica, possibilitando a revisão do diagnóstico e da terapêutica. EIXO 5 – Aprendizado das bases diagnósticas e terapêuticas relacionadas aos agravos cirúrgicos, possibilitando a revisão do diagnóstico e da terapêutica em intervenções específicas da área. EIXO 6 – Aprendizado das bases diagnósticas e terapêuticas relacionadas aos agravos gineco-obstétricos, possibilitando a revisão do diagnóstico e da terapêutica em intervenções específicas da área. EIXO 7 – Aprendizado das bases diagnósticas e terapêuticas relacionadas aos agravos pediátricos, possibilitando a revisão do diagnóstico e da terapêutica em intervenções específicas da área. EIXO 8 – Aprendizado das bases diagnósticas e terapêuticas relacionadas aos agravos clínicos e geriátricos, possibilitando a revisão do diagnóstico e da terapêutica em intervenções específicas da área. EIXO 9 – Aprendizado das bases diagnósticas e terapêuticas relacionadas a

		<p>saúde mental, possibilitando a revisão do diagnóstico e da terapêutica em intervenções específicas da área.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das bases diagnósticas e terapêuticas relacionadas aos agravos infecciosos e parasitários, possibilitando a revisão do diagnóstico e da terapêutica em intervenções específicas da área.</p> <p>EIXO 11 – Vivência da reavaliação diagnóstica e terapêutica no contexto das urgências e emergências.</p>
	d) explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável	<p>EIXO 1 – Aprendizado da comunicação e da relação médico-paciente com o objetivo de aprimorar a qualidade das explicações e orientações aos pacientes.</p> <p>EIXO 4 – Aprofundamento da relação médico-paciente e da semiotécnica, permitindo a explicação e orientação adequadas aos pacientes.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das bases para explicação e orientação adequadas na área cirúrgica.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das bases para explicação e orientação adequadas na área da saúde da mulher.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das bases para explicação e orientação adequadas na área da saúde da criança e do adolescente.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das bases para explicação e orientação adequadas na área da saúde do adulto e do idoso.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das bases para explicação e orientação adequadas na área da saúde mental.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado sobre explicações e orientações de alta das unidades de urgência e emergência.</p>
	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	<p>EIXO 1 – Início do aprendizado do registro em prontuário com a utilização do prontuário acadêmico.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da linguagem médica e da forma adequada de fazer os registros médicos em prontuário.</p> <p>EIXO 5 – Aprofundamento dos registros de evolução no prontuário específicos da área cirúrgica.</p>

		<p>EIXO 6 – Aprofundamento dos registros de evolução no prontuário específicos da saúde da mulher.</p> <p>EIXO 7 – Aprofundamento dos registros de evolução no prontuário específicos da saúde da criança e do adolescente.</p> <p>EIXO 8 – Aprofundamento dos registros de evolução no prontuário específicos da saúde do adulto e do idoso.</p> <p>EIXO 9 – Aprofundamento dos registros de evolução no prontuário específicos da saúde mental.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado do registro médico adequado no contexto da urgência e emergência.</p>
--	--	--

Quadro 8. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Investigação de Problemas de Saúde Coletiva	
Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde	
Subáreas: 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva	
Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva	
Desempenhos	
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	<p>EIXO 1 – Realização de territorialização em uma área de abrangência de equipe de saúde da família, considerando dados primários e secundários, quantitativos e qualitativos sobre o território de estágio nas disciplinas de interação comunitária.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado das técnicas de pesquisa utilizando fontes primárias e secundárias; aprendizado de conteúdos e práticas de epidemiologia .</p>
relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos	<p>EIXO 1 – Integração das perspectivas biológica, psicológica, socioeconômicas e culturais no entendimento dos processos de adoecimento; introdução ao conceito de vulnerabilidade e sua aplicação nos estudos sobre risco e processo saúde e doença.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado sobre a construção de bancos de dados, das técnicas de pesquisa quantitativa e qualitativa e da distribuição das variáveis ou categorias relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados aos agravos em saúde.</p>
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	<p>EIXO 1 – Realização de territorialização em uma área de abrangência de equipe de saúde da família, resultando em um diagnóstico de saúde de um território, e realização de um projeto de intervenção que considere a situação revelada no diagnóstico.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado de métodos e técnicas que permitem que se faça um diagnóstico de saúde de uma comunidade.</p>

Quadro 9. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva	
Áreas de Competência: I – Atenção à Saúde	
Subáreas: 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva	
Ações-chave: Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva	
Desempenhos	
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	EIXO 1 – Planejamento de projeto de intervenção conforme a territorialização realizada previamente, utilizando a metodologia da problematização num processo de construção coletiva junto à comunidade.
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	EIXO 1 – Realização de projeto de intervenção em nível comunitário, com base na educação popular e voltado aos desenvolvimemnto da integralidade do cuidado
estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde	EIXO 1 – Atuação em equipe junto aos profissionais que atuam na unidade de saúde da família e estudantes de outros cursos da área da saúde, atuando de maneira integrada.
promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas prioritizados	EIXO 1 – Realização de projeto de intervenção planejado conforme a territorialização e detecção dos principais problemas locais.
participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade	EIXO 1 – Planejamento de projeto de intervenção considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade, e implementação conforme o descrito nos itens deste planejamento
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	EIXO 1 – Estágios nas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, tanto em níveis de áreas técnicas, como de Vigilância à Saúde, participando ativamente de projetos realizados pela respectiva área de estágio.

7.2 Áreas de Competência: II – Gestão em Saúde

Quadro 10. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Identificação do Processo de Trabalho		
Áreas de Competência: II – Gestão em Saúde		
Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde		
Desempenhos	Descritores	
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;	EIXO 1 – Os conteúdos são discutidos em disciplina específica logo no início do curso, partindo da visita às unidades de saúde que compõem o SUS no Acre.
	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;	EIXO 1 – O conceito de saúde e os princípios do SUS são debatidos logo no início do curso.
	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;	EIXO 1 – Partindo da disciplina de políticas de saúde, todo o eixo de interação comunitária procura identificar questões sobre a organização e processo de trabalho das equipes, no sentido de responder às necessidades de saúde no território.
	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, ainda, os seus valores e crenças;	EIXO 1 – Nas disciplinas de interação comunitária do primeiro ano, são debatidos os aspectos do método clínico centrado na pessoa, abordagem familiar e competência cultural, como aspectos importantes na formação médica.
	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;	EIXO 1 – Os estágios no território e nas Unidades de Saúde da Família consideram fortemente o trabalho em equipe. EIXO 5 – Os estágios nos serviços cirúrgicos procurarão levar em conta o trabalho colaborativo em equipe, visando o bem estar e os melhores resultados dos procedimentos e atos realizados. EIXO 6 – Nos serviços em que há

		<p>estágios relacionados à saúde da mulher o trabalho em equipe deve ser considerado tema transversal de grande importancia para a formação médica.</p> <p>EIXO 7 - Nos serviços em que há estágios relacionados à saúde da criança o trabalho em equipe deve ser considerado tema transversal de grande importancia para a formação médica.</p> <p>EIXO 8 - Nos serviços em que há estágios relacionados à saúde do adulto e do idoso o trabalho em equipe deve ser considerado tema transversal de grande importancia para a formação médica.</p> <p>EIXO 9 – O trabalho em equipe realizado de maneira colaborativa é central para as práticas em saúde mental e junto às populações vulneráveis. Os estágios nos serviços devem privilegiar esse modelo organizativo.</p> <p>EIXO 11 – Desde a assistência pré-hospitalar, até o atendimento das grandes emergências deve-se considerar o trabalho colaborativo, principalmente junto à equipe de enfermagem. Os estágios nas unidades de urgência e emergência deverão considerar esse aspecto da prática médica.</p>
	f) participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis;	EIXO 1 – Estágios nas instâncias gestoras em nível de áreas técnicas, havendo participação no planejamento das atividades e postura ativa nos serviços.
	g) abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde	TODOS OS EIXOS – A escuta, a abertura e o respeito à diversidade de crenças, valores e papéis deve ser aspecto transversal da formação médica. Esses aspectos deverão estar presentes em todos os eixos e são questões prioritárias para as tutorias integradoras realizadas em todos os períodos.

Quadro 11. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção		
Áreas de Competência: II – Gestão em Saúde		
Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde		
Desempenhos	Descritores	
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 prioritizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde;	EIXO 1 – Através da metodologia da problematização no início do curso, os alunos planejam coletivamente um projeto de intervenção a ser desenvolvido na comunidade que visa enfrentar um dos problemas reconhecidos durante o processo de territorialização. Seu planejamento deve ser realizado com participação dos trabalhadores e usuários que atuam ou moram no território.
	b) apoio à criatividade e à inovação, na construção de planos de intervenção;	EIXO 1 – Como apoio ao planejamento do projeto de intervenção são desenvolvidas discussões sobre educação e ação comunitária, a partir da ótica da Educação Popular e Saúde. São trabalhadas metodologias ativas no sentido de aguçar a criatividade dos alunos no desenvolvimento do projeto.
	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;	EIXO 1 – Os alunos mantêm postura ativa no desenvolvimento dos projetos, e são levados à buscar evidências na literatura a partir da teorização que compõe a metodologia da problematização.
	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.	EIXO 1 – Os projetos são apresentados e avaliados conjuntamente com equipe de saúde, representantes dos usuários e movimentos sociais que atuam na área do projeto.

Quadro 12. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Gerenciamento do Cuidado em Saúde		
Áreas de Competência: II – Gestão em Saúde		
Ações-chave: Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde		
Desempenhos	Descritores	
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;	<p>EIXO 1 – Constitui-se como eixo central na construção das práticas baseadas na integralidade em saúde. O estágio comunitário procura integrar ações individuais e coletivas, preventivas e curativas em saúde, no sentido de uma atuação centrada no cuidado integral à pessoa, à família e à comunidade.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado na área da Saúde da Mulher a partir da perspectiva da atenção integral à pessoa, evitando a fragmentação ou o foco em procedimentos ou programas direcionados às mulheres. Visão da mulher como um todo, considerando a perspectiva de gênero em sua inserção social.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado na área da Saúde da Criança e do Adolescente a partir da perspectiva da atenção integral, evitando a fragmentação ou o foco em procedimentos ou programas direcionados às crianças.</p> <p>EIXO 8 - Aprendizado na área da Saúde do adulto e do idoso a partir da perspectiva da atenção integral, evitando a fragmentação ou o foco em procedimentos ou programas direcionados a esse público. Especial foco à atenção integral do idoso, principalmente no internato médico.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado da atenção em saúde mental e aos povos com maior vulnerabilidade a partir da perspectiva integral, levando em conta a história e a cultura e a perspectiva de diversidade envolvida no contato com as pessoas.</p>
	b) utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde	EIXO 1 – Início da atuação médica realizada a partir das melhores evidências e de protocolos clínicos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

	<p>das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança;</p>	<p>EIXO 3 – Aprendizado das ferramentas necessárias à busca das melhores evidências que embasam os cuidados em saúde.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das condutas baseadas em evidência nas áreas cirúrgicas da medicina.</p> <p>EIXO 6 – Aprendizado das condutas baseadas em evidência na área da saúde da mulher.</p> <p>EIXO 7 – Aprendizado das condutas baseadas em evidência na área da saúde da criança e do adolescente.</p> <p>EIXO 8 – Aprendizado das condutas baseadas em evidência na área da saúde do adulto e do idoso.</p> <p>EIXO 9 – Aprendizado das condutas baseadas em evidência na área da saúde mental.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado das condutas baseadas em evidência na área da medicina tropical.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado das condutas baseadas em evidência na área das urgências e emergências.</p>
	<p>c) favorecimento da articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde</p>	<p>EIXO 1 – Debates sobre a integração do sistema de saúde e vivência no sistema desde o início do curso até o internato médico.</p> <p>EIXO 5 – Aprendizado das áreas cirúrgicas da medicina na perspectiva da cooperação com outras áreas da medicina e da saúde, com especial atenção para a complementariedade do sistema, incluindo ações de contra-referência com outros níveis do sistema.</p> <p>EIXO 6 - Aprendizado da saúde da mulher na perspectiva da cooperação com outras áreas da medicina e da saúde, com especial atenção para a complementariedade do sistema, incluindo ações de referência e contra-referência.</p>

		<p>EIXO 7 - Aprendizado da saúde da criança e do adolescente na perspectiva da cooperação com outras áreas da medicina e da saúde, com especial atenção para a complementariedade do sistema, incluindo ações de referência e contra-referência.</p> <p>EIXO 8 - Aprendizado da saúde do adulto e do idoso na perspectiva da cooperação com outras áreas da medicina e da saúde, com especial atenção para a complementariedade do sistema, incluindo ações de referência e contra-referência.</p> <p>EIXO 9 - Aprendizado da saúde mental na perspectiva da cooperação com outras áreas da medicina e da saúde, com especial atenção para a complementariedade do sistema, incluindo ações de referência e contra-referência.</p> <p>EIXO 10 – Aprendizado da área da Medicina Tropical na perspectiva da cooperação com outras áreas da medicina e da saúde, com especial atenção para a complementariedade do sistema, incluindo ações de contra-referência com outros níveis do sistema.</p> <p>EIXO 11 – Aprendizado da urgência e emergência na perspectiva da cooperação com outras áreas da medicina e da saúde, com especial atenção para a complementariedade do sistema, incluindo ações de contra-referência com outros níveis do sistema.</p>
--	--	--

Quadro 13. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde		
Áreas de Competência: II – Gestão em Saúde		
Ações-chave: Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde		
Desempenhos	Descritores	
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	EIXO 1 – Atuação dos acadêmicos junto a uma equipe de saúde da família, sendo inseridos em seu cotidiano de trabalho. Promoção de espaços de reflexão sobre essa vivência.
	b) monitoramento da realização de planos, identificando conquistas e dificuldades;	EIXO 1 – Estágios nas instâncias gestoras do sistema, podendo atuar na monitorização de planos de ação.
	c) avaliação do trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação;	EIXO 1 - Estágios nas instâncias gestoras do sistema, atuando na análise de indicadores de saúde e doença que possam contribuir na avaliação das ações em saúde do Município e do Estado.
	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	EIXO 1 - Estágios em equipes de saúde da família e nas instâncias gestoras do sistema, contribuindo para a análise de planos de atuação e para ajustes no sistema e na atuação local em saúde.
	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;	EIXO 1–Avaliação formativa através do portfólio reflexivo, privilegiando a perspectiva crítico-reflexiva nas vivências na atenção primária, contando com feedback dos professores apontando caminhos para o aprimoramento da formação geral do médico.
	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	EIXO 1 – Início da reflexão sobre a prática médica e da mudança de paradigma em saúde, contribuindo para transformações das práticas e na cultura organizativa do sistema. EIXO 9 – Estudo das práticas em saúde na saúde mental e das populações em situação de vulnerabilidade, na perspectiva do respeito à diversidade e da promoção da cidadania e do direito à saúde.

7.3 Áreas de Competência: III – Educação em saúde

Quadro 14. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva	
Áreas de Competência: III – Educação em saúde	
Ações-chave: Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva	
Desempenhos	Descritores
estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde	EIXO 1 – Inserção dos estudantes em equipes de saúde e comunidade, estimulando a análise crítica da vida no território e do trabalho em saúde. EIXO 3 – Desenvolvimento da habilidade de “aprender a aprender” através da metodologia científica e da interpretação crítica de artigos científicos.
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	EIXO 1 – Aprendizado dos princípios das concepções pedagógicas e sua aplicação a prática em medicina e saúde, notadamente em projetos de intervenção desenvolvidos coletivamente e apoiados nos conceitos de Educação Popular. EIXO 3 - Desenvolvimento da habilidade de “aprender a aprender” através da metodologia científica e da interpretação crítica de artigos científicos.

Quadro 15. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento	
Áreas de Competência: III – Educação em saúde	
Ações-chave: Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento	
Desempenhos	Descritores
postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática	EIXO 1 – Estudos dos paradigmas em saúde e das transformações que ocorreram ao longo das épocas, bem como o seu reflexo nos pensamentos e práticas em medicina e saúde. EIXO 3 – Estudo de técnicas de pesquisa bibliográfica e das metodologias de pesquisa, privilegiando um olhar crítico sobre o aprendizado e aplicação das mesmas.
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	EIXO 1 – Utilização de metodologias ativas, tanto no ensino da disciplina, quanto nos projetos de intervenção baseados em educação. EIXO 3 - Estudo de técnicas de pesquisa bibliográfica, de indexação e de difusão do conhecimento, visando a aplicação do que é produzido cientificamente ao ensino e a prática comunitária.
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	EIXO 1 – Construção de projetos de intervenção baseados em educação em saúde a partir dos princípios e práticas da Educação Popular e Saúde. EIXO 3 - Estudo de técnicas de pesquisa bibliográfica, de indexação e de difusão do conhecimento, visando a aplicação do que é produzido cientificamente ao ensino e a prática comunitária.
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	EIXO 1 – Trabalho em estágios comunitários de acordo com a metodologia da problematização, priorizando práticas de construção coletiva de conhecimento e educação permanente. EIXO 3 – Aprendizado da metodologia científica e desenvolvimento de pesquisas científicas que possam fomentar a educação continuada dos profissionais, em temas de relevância para a região.

Quadro 16. Descrição das ações dos eixos em cada área de competência - Identificação de Necessidades de Saúde - Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos	
Áreas de Competência: III – Educação em saúde	
Ações-chave: Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos	
Desempenhos	Descritores
utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações	<p>EIXO 1 – Integração com as Unidades de Atenção Primária do SUS em Rio Branco e em municípios do interior do Acre, propiciando reflexões sobre o desafio cotidiano do trabalho no sistema de saúde como subsídio para o aprendizado do raciocínio clínico e científico.</p> <p>EIXO 3 – Formulação e realização de projetos de pesquisa científica a partir da análise da realidade epidemiológica e organizativa da saúde no Acre.</p> <p>EIXO 4 – Aprendizado da semiologia e das disciplinas importantes para a formulação do raciocínio clínico, a partir da análise cotidiana do trabalho médico no Acre e em seu sistema de saúde, visando a utilização da máxima capacidade disponível para o bem estar dos pacientes.</p> <p>EIXO 5 – Utilização de dados sobre a realidade local em relação aos problemas cirúrgicos para a produção e difusão do conhecimento nessa área.</p> <p>EIXO 6 - Utilização de dados sobre a realidade local em relação à saúde da mulher para a produção e difusão do conhecimento nessa área.</p> <p>EIXO 7 - Utilização de dados sobre a realidade local em relação à saúde da criança e do adolescente para a produção e difusão do conhecimento nessa área.</p> <p>EIXO 8 - Utilização de dados sobre a realidade local em relação à saúde do adulto e do idoso para a produção e difusão do conhecimento nessa área.</p> <p>EIXO 9 - Utilização de dados sobre a realidade local em relação à saúde mental e das populações em situação de vulnerabilidade para a produção e difusão do conhecimento nessa área.</p> <p>EIXO 11 - Utilização de dados sobre a realidade local em urgências e emergências para a produção e difusão do conhecimento nessa área.</p>
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	<p>EIXO 1 – Reflexões sobre a prática médica que visam a construção de uma visão crítica dos aspectos envolvidos na produção de conhecimento, que permitam uma análise mais aprofundada da fonte, dos métodos e dos resultados em busca das melhores evidências para o cuidado.</p> <p>EIXO 3 – Aprendizado da pesquisa bibliográfica e da metodologia de pesquisa, à luz da medicina baseada em evidência, atentando para a necessidade da formação de</p>

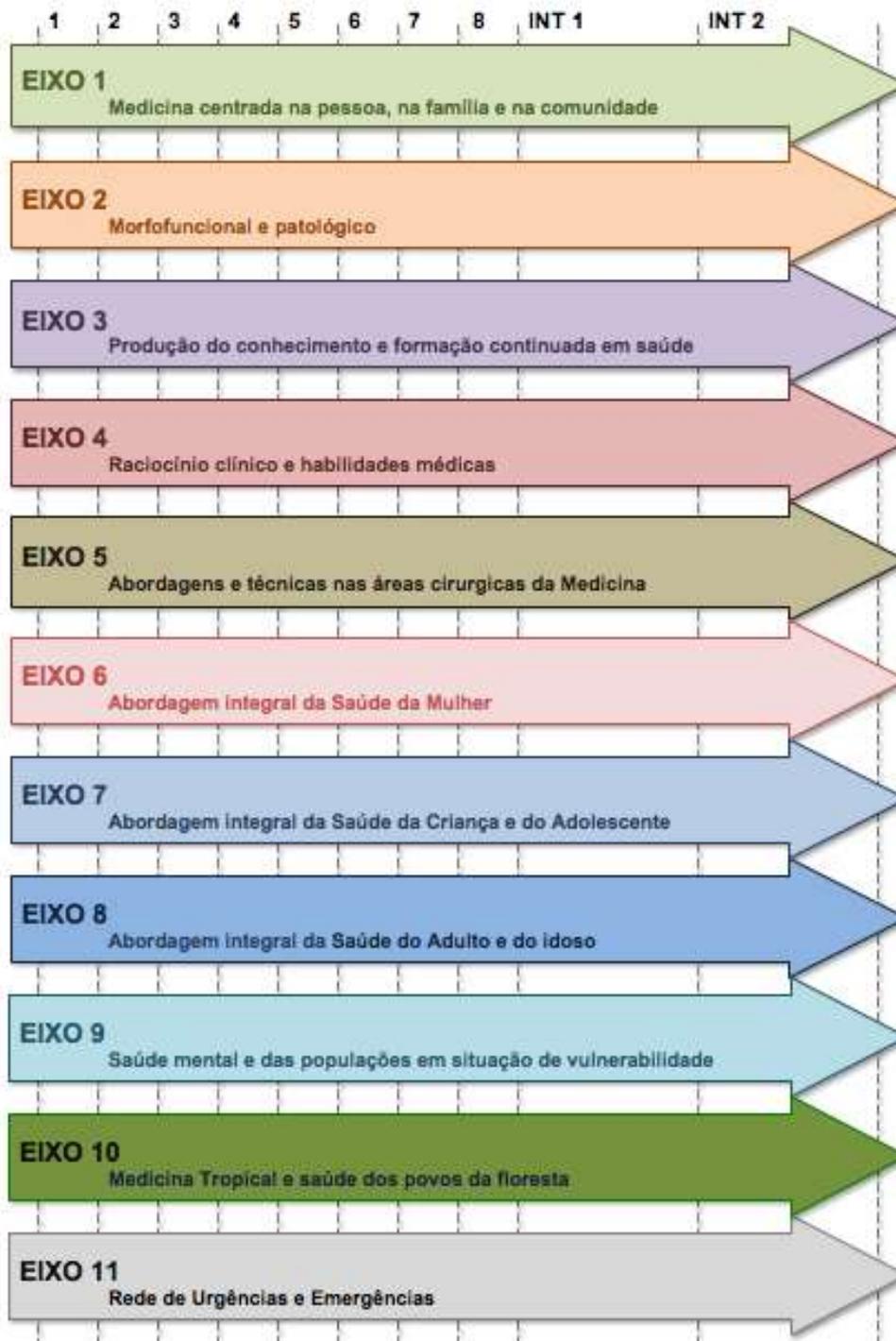
	<p>uma análise crítica da literatura médica.</p> <p>EIXO 4 – Construção do raciocínio clínico a partir de uma propedêutica que seja baseada em evidência, contribuindo para a sua utilização de maneira crítica e adequada ao contexto da prática médica.</p> <p>EIXO 5 – Análise crítica da literatura na área cirúrgica, considerando os pressupostos da medicina baseada em evidência e da análise dos interesses envolvidos na produção de conhecimento na área.</p> <p>EIXO 6 – Análise crítica da literatura em saúde da mulher, considerando os pressupostos da medicina baseada em evidência e da análise dos interesses envolvidos na produção de conhecimento na área.</p> <p>EIXO 7 – Análise crítica da literatura em saúde da criança e do adolescente, considerando os pressupostos da medicina baseada em evidência e da análise dos interesses envolvidos na produção de conhecimento na área.</p> <p>EIXO 8 – Análise crítica da literatura em saúde do adulto e do idoso, considerando os pressupostos da medicina baseada em evidência e da análise dos interesses envolvidos na produção de conhecimento na área.</p> <p>EIXO 9 – Análise crítica da literatura em saúde mental, considerando os pressupostos da medicina baseada em evidência e da análise dos interesses envolvidos na produção de conhecimento na área.</p> <p>EIXO 10 – Análise crítica da literatura em Medicina Tropical, considerando os pressupostos da medicina baseada em evidência e da análise dos interesses envolvidos na produção de conhecimento na área.</p> <p>EIXO 11 – Análise crítica da literatura na área das urgências e emergências, considerando os pressupostos da medicina baseada em evidência e da análise dos interesses envolvidos na produção de conhecimento na área.</p>
<p>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</p>	<p>EIXO 1 – Experiências na Atenção Primária à Saúde que possibilitam que o estudante entre em contato com os principais problemas que afetam a população local e a partir daí identifiquem as necessidades de produção de conhecimento em saúde.</p> <p>EIXO 3 – Realização de pesquisas científicas a partir da identificação das lacunas de conhecimento ao longo das experiências vividas no sistema de saúde desde o início do curso.</p> <p>EIXO 5 – Problematização das práticas e da produção científica na área cirúrgica, considerando o contexto local, possibilitando a identificação das necessidades de produção de conhecimento na área em questão.</p> <p>EIXO 6 – Problematização das práticas e da produção científica na área da saúde da mulher, considerando o</p>

	<p>contexto local, possibilitando a identificação das necessidades de produção de conhecimento na área em questão.</p> <p>EIXO 7 – Problematização das práticas e da produção científica na área da saúde da criança e do adolescente, considerando o contexto local, possibilitando a identificação das necessidades de produção de conhecimento na área em questão.</p> <p>EIXO 8 – Problematização das práticas e da produção científica na área da saúde do adulto e do idoso, considerando o contexto local, possibilitando a identificação das necessidades de produção de conhecimento na área em questão.</p> <p>EIXO 9 – Problematização das práticas e da produção científica na área da saúde mental, considerando o contexto local, possibilitando a identificação das necessidades de produção de conhecimento na área em questão.</p> <p>EIXO 10 — Problematização das práticas e da produção científica na área da Medicina Tropical, considerando o contexto local, possibilitando a identificação das necessidades de produção de conhecimento na área em questão.</p> <p>EIXO 11 – Problematização das práticas e da produção científica em urgências e emergências, considerando o contexto local, possibilitando a identificação das necessidades de produção de conhecimento na área em questão.</p>
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	<p>EIXO 1 – Experiências na Atenção Primária à Saúde que possibilitam que o estudante entre em contato com os principais problemas que afetam a população local e a partir daí identifiquem as necessidades de produção de conhecimento em saúde.</p> <p>EIXO 3 – Realização de pesquisas científicas a partir da identificação das lacunas de conhecimento ao longo das experiências vividas no sistema de saúde desde o início do curso até as apresentações de TCC.</p>

8 ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO

A estrutura Curricular do curso de Medicina foi organizada com o propósito de possibilitar a articulação e integração entre as disciplinas. Para tanto, adotou-se a estratégia da construção de eixos integradores. Os eixos possibilitam a continuidade e articulação/integração de conteúdos e práticas da mesma área de conhecimento.

O curso está organizado em 11 eixos integradores:



Para articular as disciplinas em eixos integradores, algumas normas são importantes para a garantia de que mesmo num eixo as disciplinas não funcionarão isoladas, reforçando a fragmentação curricular. Sendo assim, a sua organização contará com as seguintes características:

1. Cada eixo deve ter um coordenador que fará parte obrigatoriamente do NDE do curso.
2. O planejamento das disciplinas de cada eixo será realizado de modo integrado com os professores do eixo, sendo coordenado e validado pelo coordenador do eixo.
3. Os métodos de avaliação serão planejados conjuntamente pelos professores de cada eixo, buscando a diversificação de métodos e o aprimoramento psicométrico dos mesmos.
4. A cada final de período haverá reunião dos professores do eixo para avaliação das atividades e das disciplinas.
5. Haverá avaliação dos eixos e das disciplinas pelos discentes, com instrumentos próprios para isso, garantindo o anonimato dos mesmos.
6. Os conteúdos dos eixos presentes em cada período serão contemplados na tutoria integradora

8.1 Tutoria integradora

Trata-se de uma estratégia curricular baseada nos currículos organizados no formato PBL, que pretende integrar os conteúdos dos eixos e disciplinas a partir de casos ou problemas reais ou fictícios, que tragam a complexidade com que os aspectos presentes nas disciplinas se apresentam no cotidiano da vida, assim como aumentar o protagonismo dos estudantes como agentes da própria formação. Desta forma, os conteúdos são aplicados em situações complexas, permitindo ao estudante perceber como os casos e problemas se apresentam, integrando os conhecimentos de várias áreas.

As tutorias integradoras acontecem em encontros de ensino-aprendizagem em pequenos grupos, com duração de aproximadamente duas horas por semana. Cada grupo possui um tutor que facilita o processo de discussão, atuando de modo não diretivo, apenas apontando os caminhos para que os estudantes possam buscar respostas às questões de aprendizagem formuladas.

As situações-problema são discutidas em 2 ou 3 sessões de tutoria, sendo abertas na primeira sessão com a formulação de questões de aprendizagem que guiam a pesquisa que os estudantes realizam. Nas sessões subsequentes as discussões ocorrem com base no que os estudantes pesquisaram, no sentido de gerar respostas às questões de aprendizagem. O regulamento específico da tutoria integradora do novo PPC se encontra no Anexo VII.

Nas tabelas abaixo estão a descrição de cada eixo integrador, com os principais aspectos abordados em cada um deles e as disciplinas centrais e correlatas que compõem os mesmos:

8.2 Estrutura pedagógica dos eixos curriculares

Eixo 1 - Medicina centrada na pessoa, na família e na comunidade

Descrição do Eixo:
 As disciplinas iniciais do eixo serão realizadas em estágios multidisciplinares em integração com os demais cursos da área da saúde do CCSD, nas disciplinas chamadas PIS. Nestas, os alunos constituirão equipes que atuarão nas comunidades adstritas às Unidades Básicas de Saúde no acompanhamento de famílias e em projetos de intervenção e pesquisa locais. O enfoque das questões trabalhadas na teoria e em estágio terão as seguintes características: integração entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais do processo de adoecimento; Superação do modelo biomédico e construção do paradigma da integralidade; Relação Médico-Paciente; Vínculo e Responsabilidade; Início da construção do raciocínio clínico, centrado na pessoa e em sua interação com a família e a comunidade; Espiritualidade e saúde; aspectos sociológicos e antropológicos do adoecimento e da busca por cuidados em saúde; Aspectos relacionados às diferenças étnico-raciais, de gênero e de credo e suas repercussões para a saúde. Atenção integral à saúde nos ciclos de vida: infância, adolescência, fase adulta e terceira idade.

Áreas de competência:
 I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva –
 II – Gestão em Saúde - Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde;
 III – Educação em saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento - Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimento

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
P e r í o d o s	Interação Comunitária I	Iniciação à extensão	História da Medicina
	Interação Comunitária II	Políticas de Saúde	Seminário de Humanidades
	Interação Comunitária III	Bioética	Educação física na promoção da saúde
	Interação Comunitária IV	Gestão e Vigilância em Saúde	
	APS I		
	APS II		
	Internato MFC		
	Internato Rural		

Disciplinas centrais: PIS I; PIS II; PIS III; PIS IV; APS I; APS II; Internato em Medicina de Família e Comunidade; Internato Rural

Disciplinas correlatas: Iniciação da Extensão; Bioética; Políticas de Saúde; Gestão e Vigilância em Saúde

Disciplinas eletivas: Seminário de Humanidades; História da Medicina

Eixo 2 – Morfofuncional e patológico

Descrição do Eixo:

Bases morfofuncionais do corpo humano; Integração entre os conteúdos das áreas básicas, articulando conteúdos de morfologia e função dos órgãos e sistemas do corpo humano; mecanismos de agressão e defesa; Alterações fisiopatológicas relacionadas ao adoecimento; Bases da anatomia patológica

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde

Disciplinas centrais:

Anatomia I; Anatomia II; Histologia; Fisiologia I; Fisiologia II; Bioquímica; Biologia Celular e Molecular; Biofísica; Embriologia; Genética; Patologia I; Patologia II; Imunologia;

Disciplinas correlatas:

Disciplinas eletivas:

		Disciplinas centrais			
P e r í o d o s	Anatomia I	Bioquímica	Biologia Celular e Molecular		
	Anatomia II	Biofísica	Fisiologia I	Histologia	
	Embriologia	Imunologia	Fisiologia II		
	Patologia I	Genética			
	Patologia II				

Eixo 3 – Produção do conhecimento e formação continuada em saúde

Descrição do Eixo:

Pesquisa bibliográfica; Medicina baseada em evidência; Epidemiologia e estatística aplicada à medicina; Método científico; Metodologia de pesquisa em saúde; Desenvolvimento da pesquisa científica; Redação do trabalho científico; Apresentação e defesa do trabalho científico. .

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva;
 II – Gestão em Saúde - Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde;
 III – Educação em saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento - Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimento

Disciplinas centrais:

Técnicas de Pesquisa Bibliográfica; Metodologia Científica; Pesquisa Científica I; Pesquisa Científica II; Pesquisa Científica III; Pesquisa Científica IV; Pesquisa Científica V; TCC

Disciplinas correlatas:

Disciplinas eletivas:

Técnicas de Pesquisa Qualitativa em Saúde

	Disciplinas centrais	Disciplinas eletivas
p e r í o d o s ↓	Técnicas de Pesquisa Bibliográfica	Técnicas de Pesquisa Qualitativa em Saúde
	Metodologia Científica	
	Pesquisa Científica I	
	Pesquisa Científica II	
	Pesquisa Científica III	
	Pesquisa Científica IV	
	Pesquisa Científica V	
	TCC	

Eixo 4 – Raciocínio clínico e habilidades médicas

Descrição do Eixo:

Semiologia médica como base para o raciocínio clínico; Habilidades médicas - comunicação e técnicas de exame físico; Reconhecimento das alterações no exame físico e sua interpretação; Utilização racional de exames complementares; Interpretação e análise de exames de análises clínicas e de imagem; Bases da farmacologia medica; Bases da terapêutica medica.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos

Disciplinas centrais:

Semiologia I;
Semiologia II
Farmacologia; Medicina Laboratorial;
Imagenologia

Disciplinas correlatas:

PIS I, II, III, IV, APS I e II, Clínica Médica I; Clínica Médica II; Ginecologia; Obstetrícia; Pediatria I; Pediatria II

Disciplinas eletivas:

P e r í o d o s	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	
		Interação Comunitária I, II, III	Anatomia I, II, Fisiologia I e II, Histologia, Imunologia
	Semiologia I	Interação Comunitária IV	Patologia I
	Semiologia II	APS I	Patologia II
	Farmacologia	APS II, Clínica Médica I	
	Medicina Laboratorial	Clínica Médica II, Ginecologia, Pediatria I, Cirurgia I	
	Imagenologia	Obstetrícia, Pediatria II, Cirurgia II	

Eixo 5 – Abordagens e técnicas nas áreas cirúrgicas da Medicina

Descrição do Eixo:

Fundamentos do raciocínio e das técnicas cirúrgicas. Bases da resposta fisiológica aos atos cirúrgicos e cicatrização. Realização de procedimentos cirúrgicos necessários ao médico geral nos três níveis do sistema de saúde, bem como nas situações de urgência e emergência. Fundamentos do pré-operatório e do pós-operatório. Principais técnicas cirúrgicas utilizadas. Bases das especialidades cirúrgicas. Fundamentos de anestesiologia.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos

Disciplinas

centrais: Técnicas operatórias; Cirurgia I; Cirurgia II; Internato em Cirurgia

Disciplinas

correlatas: Emergências Clínico-cirúrgicas; Internato em urgências e emergências

Disciplinas eletivas:

Otorrinolaringologia; Oftalmologia; Ortopedia; Urologia; Cirurgia Vasculuar; Cirurgia Pediátrica;

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
P e r í o d o s	Técnicas operatórias		Otorrinolaringologia Oftalmologia
	Cirurgia I		Ortopedia Cirurgia Vasculuar
	Cirurgia II	Emergências Clínico-cirúrgica	Urologia Cirurgia Pediátrica
	Internato em Cirurgia	Internato em Urgências e Emergências	

Eixo 6 – Abordagem integral da Saúde da Mulher

Descrição do Eixo:

Atenção integral à saúde da mulher; Relação entre gênero e medicina; Violência doméstica; Aspectos ligados ao ciclo reprodutivo; Bases da ginecologia; Semiologia aplicada à ginecologia e obstetrícia; Principais agravos em Ginecologia; Bases da Saúde Reprodutiva; Assistência pré-natal; Assistência ao parto e ao puerpério; Principais agravos do ciclo gravídico-puerperal

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva;

Disciplinas

centrais: Ginecologia; Obstetrícia; Internato em Ginecologia e Obstetrícia

Disciplinas

correlatas: PIS III; APS I;

Disciplinas eletivas:

Gênero e violência contra as mulheres. Sexualidade.

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
p e r í o d o s ↓		Interação Comunitária III	Gênero e violência contra mulheres
		APS I	Sexualidade humana
	Ginecologia		
	Obstetrícia		
	Internato em Ginecologia e Obstetrícia	Internato em MFC	
		Internato Rural	

Eixo 7 – Abordagem integral da Saúde da Criança e do Adolescente

Descrição do Eixo:

Bases de neonatologia; Puericultura; Promoção do aleitamento materno; Ações de promoção e promoção da saúde da criança; Semiologia do recém nascido e da criança; Agravos mais prevalentes na infância; Fases da adolescência; Abordagem integral do adolescentes; Agravos mais prevalentes na adolescência.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva;

Disciplinas centrais: Pediatria I; Pediatria II, Internato em Pediatria
Disciplinas correlatas: PIS III, APS I,
Disciplinas eletivas: Medicina do Adolescente Nutrição infantil Neonatologia

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
P e r í o d o s ↓		Interação Comunitária III	
		APS I	Nutrição infantil
	Pediatria I		Medicina do adolescente
	Pediatria II		Neonatologia
	Internato em Pediatria	Internato MFC	
		Internato Rural	

Eixo 8 – Abordagem integral da Saúde do Adulto e do Idoso

Descrição do Eixo:

Principais agravos que acometem a população adulta; Bases das especialidades clínicas; Bases da saúde do idoso; Principais condições de importância para a promoção e manutenção da saúde do idoso; Avaliação geriátrica ampla; Principais agravos que acometem idosos.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva;

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
P e r í o d o s		Interação Comunitária IV	
	Clínica Médica I	APS II	Hematologia e Hemoterapia
	Clínica Médica II		Dermatologia
		Emergências Clínico-Cirúrgicas	Geriatria e Gerontologia
	Internato em Clínica Médica	Internato em MFC	Reumatologia
	Internato em Geriatria e Gerontologia	Internato Rural Internato em Urgências e Emergências	

Disciplinas centrais: Clínica Médica I; Clínica Médica II; Internato em Clínica Médica; Internato em Geriatria e Gerontologia

Disciplinas correlatas: PIS IV, APS II,

Disciplinas eletivas: Geriatria e Gerontologia
Dermatologia

Eixo 9 – Saúde Mental e das populações em situação de vulnerabilidade

Descrição do Eixo:

Bases legais que envolvem a saúde mental e das populações em situação de vulnerabilidade; Desinstitucionalização e reforma psiquiátricas; Sofrimento psíquico e principais síndromes psiquiátricas; Bases da assistência à população de rua; Bases da assistência à população prisional; Saúde das populações rurais: principalmente as populações indígena e ribeirinha.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva;
II – Gestão em Saúde - Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde;

Disciplinas

centrais: Bioética; Saúde Mental; Internato em Saúde Mental

Disciplinas correlatas: PIS I e II; APS II; Internato em MFC; Internato Rural

Disciplinas eletivas:

Seminário de Humanidades; Saúde indígena; Saúde da população negra; LIBRAS; Psicologia médica; Bases da Medicina Legal;

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
P e r í o d o s		Interação Comunitária I	Seminário de Humanidades
		Interação Comunitária II	Saúde indígena
	Bioética	APS II	Saúde da população negra
	Saúde Mental		Psicologia médica
		Internato MFC	LIBRAS
	Internato Saúde Mental	Internato Rural	Bases da Medicina Legal

Eixo 10 – Medicina tropical e saúde dos povos da floresta

Descrição do Eixo:

Relações entre patógenos e hospedeiros humanos na produção do adoecimento; Doenças infecciosas e parasitárias; Agravos comuns dos trópicos; Principais agravos que acometem a população indígena e ribeirinha.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva;
II – Gestão em Saúde - Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde;

Disciplinas

centrais: Parasitologia; Microbiologia; DIP; Internato em Medicina Tropical; Internato rural

Disciplinas

correlatas: PIS I e II; APS II; Internato em MFC; Internato Rural

Disciplinas eletivas:

Seminário de Humanidades; Hepatologia tropical; Dermatologia Sanitária;

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
p e r í o d o s		Interação Comunitária I e II	
	Parasitologia Médica Microbiologia		
	Doenças Infecciosas e Parasitárias	APS II	Hepatologia tropical
	Internato em Medicina Tropical	Internato em MFC Internato Rural	

Eixo 11 – Rede de Urgências e Emergências

Descrição do Eixo:

Primeiros socorros e atenção pré-hospitalar; Dispositivos da Rede de Urgência e Emergência; Sistema de Atendimento Móvel de Urgências; Principais agravos clínicos e cirúrgicos comuns em urgências e emergências; Emergências ortopédicas.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos;
II – Gestão em Saúde - Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde;

Disciplinas

centrais: Urgências e Emergências – Primeiros Socorros; Emergência Clínica-Cirúrgica; Internato em Urgência e Emergência

Disciplinas correlatas:

Cirurgia I; Cirurgia II; Clínica I; Clínica II; Pediatria II; Ginecologia; Obstetrícia; Saúde Mental; Internato em Cirurgia; Internato em Clínica; Internato em Pediatria

Disciplinas eletivas:

Atendimento Pré-Hospitalar especializado

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
P e r í o d o s	Urgências e Emergências – Primeiros Socorros		
		Clínica I, Cirurgia I	
	Emergência Clínica-Cirúrgica	Clínica II, Cirurgia II, Pediatria II	Atendimento pré-hospitalar especializado
		Internato em Clínica, Internato em Cirurgia, Internato em Pediatria	
	Internato em Urgência e Emergência		

8.2 Componentes Curriculares

- a) Componentes curriculares obrigatórios:** são os componentes curriculares que o estudante deve obrigatoriamente cumprir em sua íntegra. Em conformidade com as normas da Universidade Federal do Acre, esses componentes estão dispostos na tabela abaixo com as respectivas cargas horárias (C/H), número de créditos teórico (T), prático (P) e de estágio (E), e os pré-requisitos necessários para o ingresso em cada disciplina. Como as disciplinas compõem um eixo integrador, o conjunto de disciplinas do mesmo eixo tem a mesma coloração.
- b) Componentes curriculares optativos:** As disciplinas optativas tem o objetivo de complementar a formação profissional do aluno. Há obrigatoriedade por parte do aluno em cumprir no mínimo 180 horas dessas disciplinas, com assiduidade e aproveitamento, sendo essas disciplinas consideradas para a integralização do curso.
- c) Atividades complementares:** São consideradas atividades complementares a participação em ações de ensino ou pesquisa, bem como eventos e publicações que contribuam para a formação médica. Segundo o regimento das Atividades Complementares (Anexo 1), o estudante deve cumprir o mínimo de 120 horas para a integralização curricular.
- d) Curricularização da extensão:** De acordo com o Plano Nacional de Educação 2014, aprovado pela Lei 13.005 de 25 de junho de 2014, o curso deve oferecer 10% da carga horária do curso em Projetos de Extensão para que haja integralização curricular. O regimento da extensão (Anexo 2) normatiza as cargas horárias para o curso da Ufac. Para integralização curricular o aluno deve cumprir um total de 740 horas em Projetos, Cursos ou Eventos caracterizados como extensão universitária, e 30 horas da disciplina Iniciação à extensão.

8.2.1 Estrutura curricular por semestre

1º Período

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO
				T	P	E	
1	Práticas Integradas em Saúde I	CCSD	105	1	3	0	Não se aplica
	Políticas de Saúde	CCSD	30	2	0	0	Não se aplica
	Iniciação da Extensão	CCSD	30	2	0	0	Não se aplica
2	Anatomia I	CCSD	120	4	2	0	Não se aplica
	Bioquímica	CCSD	105	5	1	0	Não se aplica
	Biologia Celular e Molecular	CCBN	60	2	1	0	Não se aplica
3	Técnicas de Pesquisa Bibliográfica	CFCH	45	1	1	0	Não se aplica
11	Urgência e Emergência – Primeiros Socorros	CCSD	45	1	1	0	Não se aplica
INT	Tutoria Integradora	CCSD	30	2	0	0	Não se aplica
TOTAL			570	20	9	0	

2º Período

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO
				T	P	E	
1	Práticas Integradas em Saúde II	CCSD	105	1	3	0	PIS I
2	Anatomia II	CCSD	150	6	2	0	Anatomia I
	Histologia	CCSD	90	2	2	0	Biologia Celular e Molecular
	Fisiologia Médica I	CCSD	75	3	1	0	Anatomia I
	Biofísica	CCBN	60	2	1	0	Não se aplica
3	Metodologia científica	CCSD	60	4	0	0	T. de Pesquisa Bibliográfica
INT	Tutoria Integradora II	CCSD	30	2	0	0	Tutoria Integradora I
TOTAL			570	20	9	0	

3º Período

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO
				T	P	E	
1	Práticas Integradas em Saúde III	CCSD	105	2	1	1	PIS II
	Bioética	CCSD	45	3	0	0	Nenhum
2	Fisiologia Médica II	CCSD	75	3	1	0	Fisiologia I
	Embriologia	CCBN	45	3	0	0	Anatomia I, Histologia
	Imunologia	CCSD	90	4	1	0	Anatomia II, Fisiologia I, Histologia
3	Pesquisa científica I	CCSD	30	2	0	0	Metodologia científica
10	Parasitologia Médica	CCSD	60	2	1	0	Anatomia II, Fisiologia I, Histologia
INT	Tutoria Integradora III	CCSD	30	2	0	0	Tutoria Integradora II
TOTAL			480	21	4	1	

4º Período

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO (CÓD./NOME DISC.)
				T	P	E	
1	Práticas Integradas em Saúde IV	CCSD	105	1	0	2	PIS III
	Gestão e Vigilância em Saúde	CCSD	60	2	1	0	Política de Saúde
2	Genética Médica	CCSD	30	2	0	0	Anatomia II, Fisiologia II, Histologia
	Patologia I	CCSD	90	4	1	0	Anatomia II, Fisiologia II, Histologia, Imunologia
3	Pesquisa científica II	CCSD	30	2	0	0	Pesquisa científica II
4	Semiologia I	CCSD	180	6	3	0	PIS III, Anatomia II, Fisiologia II, Histologia
10	Microbiologia Médica	CCSD	60	2	1	0	Anatomia II, Fisiologia I, Histologia
INT	Tutoria Integradora IV	CCSD	30	2	0	0	Tutoria Integradora III
TOTAL			585	21	6	2	

5º Período

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO (CÓD./NOME DISC.)
				T	P	E	
1	Atenção Primária à Saúde I	CCSD	120	3	1	1	PIS IV
2	Patologia II	CCSD	90	4	1	0	Patologia I
3	Pesquisa científica III	CCSD	30	2	0	0	Pesquisa científica II
4	Semiologia II	CCSD	180	4	4	0	Semiologia I
	Farmacologia	CCSD	90	2	2	0	PIS IV, Patologia I
INT	Tutoria Integradora V	CCSD	30	2	0	0	Tutoria Integradora IV
TOTAL			540	17	8	1	

6º Período

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO (CÓD./NOME DISC.)
				T	P	E	
1	Atenção Primária à Saúde II	CCSD	120	3	1	1	APS I
3	Pesquisa científica IV	CCSD	30	2	0	0	Pesquisa científica III
4	Medicina laboratorial	CCSD	60	2	1	0	Semiologia II
5	Técnicas operatórias	CCSD	45	1	1	0	Anatomia I e II
8	Clínica Médica I	CCSD	120	3	1	1	APS I, Semiologia II
10	Doenças Infecciosas e Parasitárias	CCSD	120	3	1	1	APS I, Semiologia II
INT	Tutoria Integradora VI	CCSD	30	2	0	0	Tutoria Integradora V
TOTAL			525	16	5	3	

7º Período

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO (CÓD./NOME DISC.)
				T	P	E	
3	Pesquisa científica V	CCSD	30	2	0	0	Pesquisa científica IV
5	Cirurgia I	CCSD	120	3	1	1	APS II, Semiologia II
6	Ginecologia	CCSD	135	4	1	1	APS II, Semiologia II
7	Pediatria I	CCSD	90	2	2	0	APS II, Semiologia II
8	Clínica Médica II	CCSD	120	3	1	1	APS II, Semiologia II
9	Saúde Mental	CCSD	60	2	1	0	APS II, Semiologia II
INT	Tutoria Integradora VII	CCSD	30	2	0	0	Tutoria Integradora VI
TOTAL			585	18	6	3	

8º Período

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO (CÓD./NOME DISC.)
				T	P	E	
3	Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	CCSD	30	2	0	0	Pesquisa científica V
4	Imagenologia	CCSD	60	2	1	0	Clínica Médica I, Cirurgia I, Ginecologia, Pediatria I
5	Cirurgia II	CCSD	150	4	0	2	Cirurgia I
6	Obstetrícia	CCSD	135	4	1	1	APS II, Semiologia II
7	Pediatria II	CCSD	120	3	1	1	Pediatria I
11	Emergência Clínica-Cirúrgica	CCSD	60	2	1	0	Clínica Médica I, Cirurgia I, Pediatria I, Ginecologia
INT	Tutoria Integradora VIII	CCSD	30	2	0	0	Tutoria Integradora VII
TOTAL			585	19	4	4	

Internato**1º Ciclo**

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO (CÓD./NOME DISC.)
				T	P	E	
1	Internato em Medicina de Família e Comunidade	CCSD	420	1	0	9	Todas as disciplinas pré-internato
5	Internato em Cirurgia Geral	CCSD	420	1	0	9	Todas as disciplinas pré-internato
6	Internato em Ginecologia e Obstetrícia	CCSD	420	1	0	9	Todas as disciplinas pré-internato
7	Internato em Pediatria	CCSD	420	1	0	9	Todas as disciplinas pré-internato
8	Internato em Clínica Médica	CCSD	420	1	0	9	Todas as disciplinas pré-internato
TOTAL			2100	5	0	45	

2º Ciclo

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CRÉDITOS			PRÉ-REQUISITO (CÓD./NOME DISC.)
				T	P	E	
1	Internato Rural em Saúde Coletiva	CCSD	240	1	0	5	Todos os internatos do primeiro ciclo
8	Internato em Geriatria e Gerontologia	CCSD	240	1	0	5	Todos os internatos do primeiro ciclo
9	Internato em Saúde Mental	CCSD	240	1	0	5	Todos os internatos do primeiro ciclo
10	Internato em Medicina Tropical	CCSD	240	1	0	5	Todos os internatos do primeiro ciclo
11	Internato em Urgências e Emergências	CCSD	240	1	0	5	Todos os internatos do primeiro ciclo
TOTAL			1200	5	0	25	

8.2.2 Disciplinas Optativas

EIXO	DISCIPLINA	CÓDIGO	C/H	CREDITOS			PRÉ-REQUISITO (CÓD./NOME DISC.)
				T	P	E	
1	Seminário de Humanidades	CFCH	30	2	0	0	Não se aplica
	Atividade Física na Promoção da Saúde	CCSD	30	2	0	0	Não se aplica
	História da Medicina	CCSD	30	2	0	0	Não se aplica
3	Técnicas de Pesquisa Qualitativa em Saúde	CCSD	30	2	0	0	Metodologia científica
5	Oftalmologia	CCSD	45	1	1	0	Semiologia II
	Otorrinolaringologia	CCSD	45	1	1	0	Semiologia II
	Ortopedia	CCSD	60	2	1	0	Técnicas operatórias
	Urologia;	CCSD	60	2	1	0	Técnicas operatórias
	Cirurgia Vascular;	CCSD	45	1	1	0	Técnicas operatórias
	Cirurgia Pediátrica	CCSD	60	2	1	0	Técnicas operatórias
6	Gênero e violência contra as mulheres.	CCSD	30	2	0	0	Não se aplica
	Sexualidade	CCSD	30	2	0	0	Não se aplica
7	Medicina do Adolescente	CCSD	45	3	0	0	APS I
	Nutrição infantil	CCSD	30	2	0	0	APS I
	Neonatologia	CCSD	60	2	1	0	Pediatria I
8	Geriatrics e Gerontologia	CCSD	60	2	1	0	APS II
	Reumatologia	CCSD	45	3	0	0	Clínica Médica I
	Hematologia e Hemoterapia	CCSD	45	3	0	0	Clínica Médica I
	Dermatologia	CCSD	45	3	0	0	Clínica Médica I
9	Psicologia Medica	CFCH	30	2	0	0	PIS IV
	Saúde indígena;	CCSD	45	1	1	0	PIS IV
	Estudos étnico-raciais em saúde;	CCSD	30	2	0	0	PIS IV
	LIBRAS;	CELA	60	2	1	0	Não se aplica
	Medicina Legal	CCSD	45	1	1	0	Semiologia II
10	Hepatologia tropical;	CCSD	60	2	1	0	DIP
11	Atendimento Pré-Hospitalar especializado	CCSD	45	1	1	0	Urgência e Emergência – Primeiros Socorros; Semiologia II

8.2.3 Cargas Horárias por categoria curricular

Quadro 17. Componentes da estrutura curricular, cargas horárias e créditos	
ESTRUTURA CURRICULAR	C/H
Disciplinas Obrigatórias	7740
Disciplinas Optativas	180
Atividades Complementares	120
Extensão Universitária	740
Carga Horária Total	8780

8.2.4 Equivalência de Disciplinas

Quadro 18. Equivalência de disciplinas entre a atual e a nova estrutura curricular					
ESTRUTURA NOVA/VERSÃO			ESTRUTURA ANTIGA/VERSÃO		
CÓD.	DISCIPLINA	C/H	CÓD.	DISCIPLINA	C/H
EIXO 1					
CCSD	PIS I	105	CCSD	Bases da Saúde da Família	195
CCSD	PIS II	105	CCSD	Medicina Comunitária	195
CCSD	PIS III	105	CCSD	Medicina Social	270
CCSD	PIS IV	105	CCSD	Saúde Integrada – Família e Ambiente	210
CCSD	APS I	120	CCSD	Saúde da Família Aplicada	360
CCSD	APS II	120	CCSD	Saúde da Família Especial	330
CCSD	Bioética	45	CCSD	Bioética	90
EIXO 2					
CCSD	Anatomia I	120	CCSD	Anatomia Humana	120
CCSD	Histologia	90	CCSD	Histologia e Histopatologia	90
CCSD	Fisiologia I	75	CCSD	Fisiologia Médica	90
CCBN	Biologia Celular e Molecular	60	CCBN	Biologia Celular e Molecular	75
CCSD	Embriologia	45	CCSD	Embriologia	60
CCSD	Genética Médica	30	CCSD	Genética Médica	45
CCSD	Patologia II	90	CCSD	Anatomia Patológica	105
EIXO 3					
CFCH	Técnicas de Pesquisa Bibliográfica	45	CFCH	Técnicas de Pesquisa Bibliográfica	45
CCSD	Trabalho de Conclusão de Curso	30	CCSD	Trabalho de Conclusão de Curso	60

EIXO 4					
CCSD	Semiologia I	180	CCSD	Semiologia	330
CCSD	Farmacologia	90	CCSD	Farmacologia e Fundamentos de Terapêutica Clínica	90
CCSD	Medicina Laboratorial	60	CCSD	Patologia Clínica (Optativa)	180
CCSD	Imagenologia	60	CCSD	Imagenologia (Optativa)	180
EIXO 5					
CCSD	Cirurgia I	120	CCSD	Clínica e Terapêutica Cirúrgica	180
CCSD	Cirurgia II	150	CCSD	Cirurgia Geral (Optativa)	180
EIXO 6					
CCSD	Ginecologia	135	CCSD	Clínica e Terapêutica Obstétrica e Ginecológica	180
CCSD	Obstetrícia	135	CCSD	Obstetrícia (Optativa)	180
EIXO 7					
CCSD	Pediatria I	90	CCSD	Clínica e Terapêutica Pediátrica	180
EIXO 8					
CCSD	Clínica Médica I	120	CCSD	Clínica e Terapêutica Médica	180
EIXO 9					
CCSD	Saúde Mental	60	CCSD	Psiquiatria	75
EIXO 10					
CCSD	Microbiologia	60	CCSD	Microbiologia	60
CCSD	Parasitologia	60		Parasitologia	60
INTERNATO					
CCSD	Internato em Pediatria	420	CCSD	Estágio Curricular Medicina I	1110
CCSD	Internato em Ginecologia e Obstetrícia	420	CCSD	Estágio Curricular Medicina I	1110
CCSD	Internato em Cirurgia Geral	420	CCSD	Estágio Curricular Medicina II	1110
CCSD	Internato em Medicina de Família e Comunidade	420	CCSD	Estágio Curricular Medicina II	1110
CCSD	Internato em Clínica Médica	420	CCSD	Estágio Curricular Medicina III	1110

8.3 Ementas e Referências

8.3.1 Disciplinas Obrigatórias com Ementas e Referências

EIXO 1

MEDICINA CENTRADA NA PESSOA, NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Práticas Integradas em Saúde I	105	1	3	0

EMENTA: Disciplina longitudinal integrada com os cursos de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, saúde coletiva e educação física. Realização de estágios multidisciplinares na Atenção Primária. Enfoque principal direcionado para a promoção da saúde, com especial atenção para aspectos nutricionais, psicológicos e para a importância do exercício físico para um equilíbrio de vida.

Aspectos principais do núcleo da medicina serão: Reflexões sobre a prática médica, Integralidade e complexidade na APS/MFC, Relação médico-paciente, Atenção e visita domiciliar, Comunicação na Relação Médico-Paciente, Entrevista clínica e anamnese centrada na pessoa, Abordagem Familiar – Conceito de família, Genograma, História da família, Prontuário Família, Abordagem comunitária – Territorialização.

SUJEITA A ALTERAÇÕES CONFORME PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PROJETO PET GRADUASUS

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

DE MARCO, M. A.; ABUD, C. C.; LUCCHESI, A. C.; ZIMMERMAN, V. B. **Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença**. Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2013

STEWART, M; BROWN, J.B.; WESTON, W.W; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLIAM, C.L.; FREEMAN, T.R.. **Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. **Medicina Ambulatorial: Condução de Atenção Primária baseadas em evidências**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.

GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Paulo: Difusão, 2008.

GOMES, I. C. . **Família: diagnóstico e abordagem terapêuticas**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.

KAUFMANN, A. **De estudante a médico: a psicologia médica e a construção de relações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ROSELLO, F. T. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Práticas Integradas em Saúde II	105	1	3	0
<p>EMENTA: Disciplina longitudinal integrada com os cursos de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, saúde coletiva e educação física. Realização de estágios multidisciplinares na Atenção Primária. Enfoque principal direcionado para a promoção da saúde, com especial atenção para aspectos nutricionais, psicológicos e para a importância do exercício físico para um equilíbrio de vida. Aspectos principais do núcleo da medicina serão: Princípios da MFC, Medicina centrada na pessoa, Abordagem familiar – Ciclo de vida da família, Funcionamento das famílias / risco familiar, Competência cultural, Abordagem comunitária - Educação popular em saúde, Ética na APS, Trabalho em equipe na APS / Apoio matricial, Níveis de prevenção, Prevenção quaternária.</p> <p>SUJEITA A ALTERAÇÕES CONFORME PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PROJETO PET GRADUASUS</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>LAPLATINE, François. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes, 2004.</p> <p>STEWART, M; BROWN, J.B.; WESTON, W.W; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLIAM, C.L.; FREEMAN, T.R.. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>DE MARCO, M. A.; ABUD, C. C.; LUCCHESI, A .C. ; ZIMMERMAN, V. B. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Artmed, 2013.</p> <p>DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.</p> <p>GIORDANI, A. T. Humanização da saúde e do cuidado. São Paulo: Difusão, 2008.</p> <p>KAUFMANN, A. De estudante a médico: a psicologia médica e a construção de relações. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.</p> <p>ROSELLO, F. T. Antropologia do cuidar. Petrópolis: Vozes, 2009.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Práticas Integradas em Saúde III	105	2	1	1

EMENTA: Disciplina longitudinal integrada com os cursos de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, saúde coletiva e educação física. Realização de estágios multidisciplinares na Atenção Primária. Enfoque principal direcionado para a promoção da saúde, com especial atenção para aspectos nutricionais, psicológicos e para a importância do exercício físico para um equilíbrio de vida.

Aspectos específicos da saúde da criança na APS: Avaliação do crescimento e desenvolvimento, Imunizações, Amamentação e alimentação complementar da criança, Violência e injúrias não intencionais, Alimentação e nutrição, Saúde escolar, Abordagem da adolescência. Aspectos específicos da saúde da mulher na APS: Violência contra a mulher, Prevenção do câncer (mama e colo do útero), Planejamento familiar.

SUJEITA A ALTERAÇÕES CONFORME PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PROJETO PET GRADUASUS

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências.** 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.

GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade.** Porto Alegre: Artmed, 2013

HILARIO, Maria Odete Esteves; MORIAS, Mauro Batista; CAMPOS, Sandra de Oliveira. **Pediatria: diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Manole, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

STEWART, M; BROWN, J.B.; WESTON, W.W; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLIAM, C.L.; FREEMAN, T.R.. **Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico.** 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.

FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; PASSOS, Eduardo Pandolfi; RIVOIRE, Waldemar Augusto. **Rotinas em Ginecologia.** 6ª Ed. 2011, Editora Artmed.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica.** 18ª edição. Sarvier, 2002.

BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento,** Porto Alegre: Artmed, 2011.

AMATO NETO, V. **Imunizações:** atualizações, orientações, sugestões. São Paulo: Segmento, 2012.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Práticas Integradas em Saúde IV	105	1	0	2

EMENTA: Disciplina longitudinal integrada com os cursos de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, saúde coletiva e educação física. Realização de estágios multidisciplinares na Atenção Primária. Enfoque principal direcionado para a promoção da saúde, com especial atenção para aspectos nutricionais, psicológicos e para a importância do exercício físico para um equilíbrio de vida.

Aspectos específicos da saúde do adulto na APS: Particularidades dos homens na relação do Sistema de Saúde, Etilismo, Prevenção do câncer, Sexualidade e disfunção sexual, Tabagismo, Alimentação e nutrição, Rastreamento, Atividade física. Aspectos específicos da saúde do idoso na APS: Avaliação funcional global/ testes específicos, Importância das quedas, Cuidador, Morte e luto, Violência contra o idoso.

SUJEITA A ALTERAÇÕES CONFORME PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PROJETO PET GRADUASUS

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
 GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2013

DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.

PERRACINI, M.R.; FLÓ, M.C. **Funcionalidade e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, RJ, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
 FAUCI, A. S. et al. **Harrison medicina interna**. Rio de Janeiro: McGraw--Hill, 2012.

GERSHMAN, K.; MCCULLOUGH, D. M. **Geriatría**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. Rio de Janeiro: Roca, 2009.

STEWART, M; BROWN, J.B.; WESTON, W.W; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLIAM, C.L.; FREEMAN, T.R.. **Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.

JACOB FILHO, W.; GORZONI, M. L. **Geriatría e gerontologia: o que todos devem saber**. São Paulo: Roca, 2008.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Atenção Primária à Saúde I	120	3	1	1
<p>EMENTA: Saúde da Criança: Puericultura, Desnutrição, Obesidade infantil, Diarréia, IRA, Anemia, Parasitoses intestinais. Saúde da Mulher: Pré-natal, Corrimento vaginal, Dor pélvica, Climatério e menopausa. Saúde do Adulto: Diabetes, Hipertensão, Dislipidemias, Obesidade, Dermatologia na APS.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica. 7ª edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>FAUCI, A. S. et al. Harrison medicina interna. Rio de Janeiro: McGraw--Hill, 2012.</p> <p>FREITAS, F.; MENKE, C.H.; PASSOS, E.P.; RIVOIRE, W.A. Rotinas em Ginecologia. 6ª Ed. 2011, Editora Artmed.</p> <p>HILARIO, M.O.E.; MORIAS, M.B.; CAMPOS, S.O. Pediatria: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole, 2013.</p> <p>LOPES, A. C. Tratado de Clínica Médica. Rio de Janeiro: Roca, 2009.</p> <p>STEWART, M; BROWN, J.B.; WESTON, W.W; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLIAM, C.L.; FREEMAN, T.R. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Atenção Primária à Saúde 2	120	3	1	1
<p>EMENTA: Saúde do Adulto: DST, Tuberculose, Hanseníase, Síndromes dispépticas, Asma, DPOC, LER / DORT, Dor lombar, Cefaléias, Ansiedade, Depressão, Dor, Tontura e vertigem. Saúde do Idoso: Polifarmácia / farmacologia geriátrica, Terminalidade / cuidados paliativos, Síndromes geriátricas. Principais problemas oftalmológicos na APS.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica. 7ª edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>FAUCI, A. S. et al. Harrison medicina interna. Rio de Janeiro: McGraw--Hill, 2012.</p> <p>GERSHMAN, K.; MCCULLOUGH, D. M. Geriatrics. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.</p> <p>JACOB FILHO, W.; GORZONI, M. L. Geriatrics e gerontologia: o que todos devem saber. São Paulo: Roca, 2008.</p> <p>LOPES, A. C. Tratado de Clínica Médica. Rio de Janeiro: Roca, 2009.</p> <p>STEWART, M; BROWN, J.B.; WESTON, W.W; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLLIAM, C.L.; FREEMAN, T.R. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Políticas de Saúde	30	2	0	0
<p>EMENTA: História e percurso do sanitarismo brasileiro. Influência do modelo biomédico. Reforma Sanitária Brasileira, 8ª Conferência Nacional de Saúde e Constituição Federal de 1988. Leis orgânicas do SUS. Financiamento da saúde, Modelos assistenciais e Sistemas Universais de Saúde no mundo, Informe Dawson e os Sistemas de Saúde em rede, Conferência de Alma Ata e Atenção Primária à Saúde, Conceito de Promoção da Saúde, Participação Popular e Controle Social no SUS, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: AGUIAR, Z.N. SUS - Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.</p> <p>CAMPOS, G.W.S. et al (orgs). Tratado em Saúde Coletiva. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.</p> <p>GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO, LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro- Ed. FIOCRUZ, 2012.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ALVES, C. S. C.; FINAMOR, A. L. N.; SOUTO, S. O. Gestão de pessoas em saúde. São Paulo: FGV, 2010.</p> <p>ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A.(Org.). Desafios do planejamento na construção do SUS. Salvador: EDUBA, 2011.</p> <p>COHN. A.; KARSCH, U. M.; NUNES, E.; JACOBI, P. R. Saúde como direito e como serviço, A. Cortez, 2013</p> <p>COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.</p> <p>ROCHA, A. A; et al. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu, 2013.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Iniciação à Extensão:	30	2	0	0

EMENTA:

Evolução histórica, construção conceitual, princípios e diretrizes da extensão nas universidades públicas. Políticas de extensão universitária na UFAC e no Brasil. Tipos de ações de extensão, inserção curricular das ações de extensão; metodologias aplicáveis; apresentações e aproximação com as ações de extensão das Universidades e da UFAC.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

FARIA, D. S. de. (Org.). **Construção conceitual da extensão universitária na América Latina**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação**. São Paulo: Paz e Terra, 1977.

JEZINE, Edineide Mesquita. **A Crise da Universidade e o compromisso social da extensão universitária**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

ALMEIDA, J. A. **Pesquisa em Extensão Rural: um manual de metodologia**. Brasília: MEC/ABEAS, 1989. 182p

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural**. Brasília, DF: SAF; Dater, 2004.

GURGEL, R. M. **Extensão Universitária: comunicação ou domesticação?** São Paulo: Cortez, 1986.

MÉSZAROS, István. **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2008.

NOGUEIRA, M. D. P. (org.). **Extensão Universitária: diretrizes conceituais e políticas**. Belo Horizonte: PROEX/UFMG, 2000.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Bioética	45	3	0	0

EMENTA: Origem da Bioética e introdução às principais correntes bioéticas. Moral e Ética. Bioética e Direitos Humanos. Pesquisa com seres humanos. A Bioética e a Saúde Pública. O Juramento de Hipócrates e o Código de Ética do Estudante de Medicina. Bases da Bioética clínica. Bioética e Cidadania. Casos Paradigmáticos em Bioética. Análises de conflitos em Bioética Clínica. Bioética do início da vida: o direito do embrião, aborto, reprodução assistida, aconselhamento genético e medicina preditiva; Bioética do final de vida: cuidados paliativos, o paciente terminal: ortotanásia, eutanásia, suicídio-assistido; Diretivas antecipadas de vontade e Ordens de Não-Reanimação; Futilidade Terapêutica; Bioética em transplante de órgãos e tecidos: critérios, legislação, aspectos éticos da doação de órgãos, morte cerebral, o mercado negro de órgãos humanos. Bioética e AIDS; Bioética, Transfusão de sangue e Testemunhas de Jeová; Bioética, biotecnologia e meio ambiente: projeto genoma humano, clonagem humana, transgênicos e experimentação em animais. Bioética e Relacionamento Médico-Paciente: Responsabilidade médica – aspectos éticos e legais. Sigilo médico. Consentimento informado. Direitos do Paciente. Código de Ética Médica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
 EAUCHAMP, T. L.; CHIDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 3ª. Ed., 2013. 576 pag.

SGRECCIA, E. **Manual de Bioética**: V.I. Fundamentos e Ética biomédica. V.II. Aspectos médicos e sociais. São Paulo: Loyola, 2002. 686 pag. (vol.I) e 455 pag. (voll).

URBAN, C. A. **Bioética Clínica**. São Paulo: Revinter, 2009. 573 pag.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
 BARROS JUNIOR, E. A. **Direito médico**: abordagem constitucional da responsabilidade médica. São Paulo: Atlas, 2011.

BREDA, J. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: Letras Jurídicas, 2011.

Código de Ética Médica – CFM. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br>>. Acesso em 04-02-2015.

Revista Bioética. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica> Acesso dia: 04-02-2015.

Sociedade Brasileira de Bioética. Disponível em: <<http://www.sbbioetica.org.br/textos-e-publicacoes>>. Acesso em 04-02-2015.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Gestão e Vigilância em Saúde	60	2	1	0

EMENTA: Normatização do SUS da Promulgação da Constituição federal até os dias atuais. Gestão pública, planejamento estratégico e instâncias de pactuação e participação popular. Ações programáticas e estratégicas. Paradigma da vigilância. Vigilância epidemiológica e ambiental – agravos mais frequentes na região, agravos de notificação compulsória. Vigilância sanitária. Programa Nacional de Humanização. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Territorialização e Regulação em saúde. Redes de Atenção à saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Secretaria de Vigilância à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

CAMPOS, G.W.S. et al (orgs). **Tratado em Saúde Coletiva**. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO, LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro- Ed. FIOCRUZ, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
 BRASIL, Ministério da saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (nob/rh-sus)**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da saúde. **Diretrizes operacionais: pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão** vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Paulo: Difusão, 2008.

MALIK, A. M.; VECINA NETO, G. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

SILVA, S. F. (Org.). **Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde**. 2. ed. São Paulo: Saberes, 2011.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Medicina de Família e Comunidade	420	1	0	9

EMENTA: Treinamento em Serviço em Unidades de Saúde da Família.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências.** 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.

GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade.** Porto Alegre: Artmed, 2013

STEWART, M; BROWN, J.B.; WESTON, W.W; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLLIAM, C.L.; FREEMAN, T.R. **Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico.** 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
CAMPOS, G.W.S. et al (orgs). **Tratado em Saúde Coletiva.** 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

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

GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO, LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** . 2ª ed. Rio de Janeiro- Ed. FIOCRUZ, 2012.

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

PERESTRELLO, D. **A medicina da pessoa.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato Rural em Saúde Coletiva	240	1	0	5
<p>EMENTA: Treinamento em Serviço em Municípios do Interior do Estado com ênfase em estágios na Atenção Primária à Saúde e ações em Saúde Coletiva.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>CAMPOS, G.W.S. et al (orgs). Tratado em Saúde Coletiva. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.</p> <p>DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J.M. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014</p> <p>GARNELO, L.; PONTES, A. L.(Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC--SECADI, 2012.</p> <p>GIOVANELLA L, ESCOREL S, LOBATO, LVC, NORONHA JC, CARVALHO AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.2ª ed. Rio de Janeiro- Ed. FIOCRUZ, 2012.</p> <p>GURGEL, M.; ROUQUAYROL, M. Z. (Orgs.). Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.</p> <p>STEWART, M; BROWN, J.B.; WESTON, W.W; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLLIAM, C.L.; FREEMAN, T.R.Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.</p>					

EIXO 2

MORFOFUNCIONAL E PATOLÓGICO

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Anatomia I	120	4	2	0

EMENTA: Introdução a Anatomia Humana (conceitos gerais em anatomia humana). Estudo das generalidades anatômicas. Sistema locomotor: Ossos articulação e músculos. Neuroanatomia, Estudo da cabeça, pescoço e tórax.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
MACHADO, A.B.M. **Neuroanatomia Funcional** – São Paulo. Editora Atheneu. 1998.
MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 22ed. 2 v. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 840 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
CROSSMAN, A. R.; NEARY, D. **Neuroanatomia ilustrada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
DIMON JR., T. **Anatomia do corpo em movimento**. Barueri: Manole, 2009.
DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHELL, A. **Gray's anatomia para estudantes**. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005. 1088 p.
TANK, P. W. **Atlas de anatomia humana**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
WURZINGER, L. J. **Anatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Bioquímica	105	5	1	0
<p>EMENTA: Composição química das células vivas. Relação de estrutura, função e principais propriedades de substâncias de maior interesse biológico: Água. Aminoácidos, peptídeos, proteínas, enzimas, carboidratos, lipídeos, nucleotídeos e ácidos nucléicos. Conceitos fundamentais e metabolismo. Bioenergética. Oxidações Biológicas: Metabolismo de carboidratos, Metabolismo de lipídeos, Metabolismo de produtos nitrogenados. Integração e homeostase metabólica entre diferentes tecidos e órgãos.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: CHAMPE, Pamela C.; HARVEY, Richard A. Bioquímica ilustrada. 5ª Edição. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed, 2012.</p> DEVLIN, Thomas M. Manual de bioquímica com correlações clínicas . 7ª Edição. São Paulo. Edgard Blucher, 2011. LEHNINGER, A. L. Princípios de Bioquímica . São Paulo: Artmed, 2014. <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BETTELHEIM, F. A. Introdução à bioquímica. São Paulo: Cengage, 2012.</p> CAMPBELL, M. K.; FARRELL, S. O. Bioquímica: vol. 1 -- bioquímica básica . 5. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2007. COMPRI-NARDY, M.; OLIVEIRA, C.; STELLA, M. B. Práticas de laboratórios em bioquímica e biofísica: uma visão integrada . Rio de Janeiro: Guanabara, 2011/2013. MARZZOCO, A.; TORRES, B. B. Bioquímica básica . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. STELLA, M. B.; OLIVEIRA, C. Práticas de laboratórios em bioquímica e biofísica . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCBN	Biologia Celular e Molecular	60	2	1	0

EMENTA: Conceitos sobre biologia celular e molecular. Organização molecular da célula. Métodos de estudo. Membrana Plasmática. Elementos do citoesqueleto/Patologias. Citoplasma: estrutura e funções das organelas/Patologias. Processos de síntese da célula. Apoptose e outras formas de morte celular. Núcleo interfásico e divisão celular/Patologias.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

ALBERTS, B. et al. **Biologia Molecular da Célula**. Ed. Artes Médicas, 3ª ed., 2011.

CARVALHO, H.F; RECCO-PIMENTEL, S. **A Célula 2001**. Ed. Manole, 1ª ed., 2001.

DE ROBERTIS, E. D. P.; DE ROBERTIS, E. M. F. **Bases da Biologia Celular e Molecular**. Ed. Guanabara Koogan, 4ª ed., 2006

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia Celular e Molecular**. Ed. Guanabara Koogan, 9ª ed., 2012.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. Ed. Guanabara Koogan, 12ª ed., 2013.

MALACINSKI, G.M. **Fundamentos de Biologia Molecular**, Ed. Guanabara Koogan, 4ª ed., 2005.

VIEIRA, E. C.; GAZZINELLI, G.; MARES-GUIA, M. **Bioquímica Celular e Biologia Molecular**. Ed. Atheneu, 2ª ed., 1999.

ZAHA, A. et al. **Biologia Molecular Básica**. Ed. Artes Médicas, 4ª ed., 2012.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Anatomia II	150	6	2	0

EMENTA: Estudo e pratica do aprendizado básico necessário da anatomia dos diversos sistemas regiões do corpo humano, a fim de fornecer subsídios suficientes para a compreensão dos processos patológicos que acometem o homem, bem como a fundamentação anatômica orientada para a clínica e noções sobre as medidas terapêuticas. Estudo do abdômen, pelve, períneo, membro superior e inferior.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHELL, A. **Gray's anatomia para estudantes.** Rio de Janeiro: Elsevier. 2005. 1088 p.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana.** 22ed. 2 v. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 840 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

DIMON JR., T. **Anatomia do corpo em movimento.** Barueri: Manole, 2009.

SANTOS, C. X. **Radiologia: anatomia humana.** São Paulo: Martinari, 2009

KAHLE, W.; FROTSCHER, M. **Anatomia: texto e atlas: sistema nervoso e órgãos do sentido.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

TANK, P. W. **Atlas de anatomia humana.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

WURZINGER, L. J. **Anatomia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCBN	Biofísica	60	2	1	0
<p>EMENTA: Biomecânica, Biohidro, Biotermologia, Bioacústica, Biótica, Bioeletromagnetismo e Bioradiologia aplicados à medicina. Biofísica do sistema Renal e Pulmonar.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: DURAN, J. E. R. Biofísica: conceitos e aplicações. São Paulo: Pearson, 2011. GARCIA, E. A. C. Biofísica. Sarvier, 2006 OKUNO, E. et al. Física para Ciências Biológicas e Biomédicas. São Paulo: HARBRA, 1982.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ABRAMOV, D. M.; MOURÃO JUNIOR, C. A. Biofísica essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. BRANT, W. E. ; HELMS, C. A. Fundamentos de radiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 4 v. CARVALHO, L. A. V.; BRUNO, O. M. Óptica e fisiologia da visão: uma abordagem. São Paulo: Roca, 2008. COMPRI-NARDY, M.; OLIVEIRA, C.; STELLA, M. B. Práticas de laboratórios em bioquímica e biofísica: uma visão integrada. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011/2013. OLIVEIRA, J. O. et. al. Biofísica para Ciências Biomédicas. Porto Alegre. EDIPUCRS. 2002</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Histologia	90	2	2	0

EMENTA: A Histologia estuda os tecidos e órgãos do corpo humano, tendo como base a anatomia microscópica dos mesmos, enfatizando suas correlações e organização estrutural em condições não patológicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

DI FIORE, M.S.H. **Atlas de Histologia**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 1984.

EYNARD, A. R.; ROVASIO, R. A.; VALENTICH, M. A. **Histologia e embriologia humanas**: bases celulares e moleculares. Porto Alegre: Artmed, 2010.

JUNQUEIRA, L.C.U. & CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 11ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2008

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BARNASH, T. A.; PAWLINA, W.; ROSS, M. H. **Atlas de histologia descritiva**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Tratado de histologia em cores**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003/2007.

GITIRANA, L. B. **Histologia**: conceitos básicos dos tecidos. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

PAWLINA, W.; ROSS, M. H. **Histologia**: em correlação com biologia celular e moléculas -- texto e atlas. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012.

ROSS, M. H.; PAWLINA, W.; ALMEIDA, J. M. **Histologia**: texto e atlas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Fisiologia Médica I	75	3	1	0

EMENTA: A disciplina de Fisiologia Médica I tem o propósito de abordar a estrutura, funções e controle dos seguintes sistemas: Sangue, Líquidos corporais e Homeostasia, Sistema Nervoso; Sistema Endócrino, Sistema Muscular e Sistema Cardiovascular.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fundamentos de fisiologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HOUSSAY & COLS. **Fisiologia Humana**. Ed. Arned, 2007.

SILVERTHORN, D.U. **Fisiologia Humana - Uma abordagem integrada**. 2º edição. Ed. Manole, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008/2012.

DRAGER, L. E.; GALVÃO, T. F. G. **Cardiologia: da fisiologia à prática clínica**. São Paulo: Sarvier, 2009.

ENGELKING, L. R. **Fisiologia endócrina e metabólica**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

HALL, J. E. **Guyton e Hall fundamentos de fisiologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

THALER, M. S. **ECG Essencial. Eletrocardiograma na prática diária**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCBN	Embriologia	45	3	0	0

EMENTA: Embriologia dos órgãos e sistemas humanos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

CARLSON, B. M. **Embriologia humana e biologia do desenvolvimento**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014. 505 pp.

MOORE, K. L., PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 8ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2008. 540 pp.

SADLER, T. W. **Langman: Embriologia médica**. 11ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010. 324 pp

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

DUDEK, R. W. **Genética humana básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

EYNARD, A. R.; ROVASIO, R. A.; VALENTICH, M. A. **Histologia e embriologia humanas: bases celulares e moleculares**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GREENLAND, S.; LASH, T. L.; ROTHMAN, K. J. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

JUNQUEIRA, L.C.U. & CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 11ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2008

PAWLINA, W.; ROSS, M. H. **Histologia: em correlação com biologia celular e moléculas - texto e atlas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Fisiologia Médica II	75	3	1	0

EMENTA: Integrar as bases fisiológicas dos sistemas, relacionando suas funções às observações clínicas no: Sistema Respiratório; Trato gastrintestinal; Sistema Renal; e Sistema Reprodutor Masculino e Feminino.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
 GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fundamentos de fisiologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HOUSSAY & COLS. **Fisiologia Humana**. Ed. Arned, 2007.

SILVERTHORN, D.U. **Fisiologia Humana - Uma abordagem integrada**. 2º edição. Ed. Manole, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
 AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008/2012.

ALI, J.; LEVITZKY, M. G.; SUMMER, W. **Fisiopatologia pulmonar**. Barueri: Manole, 2012.

DENKER, B. M.; RENNKE, H. G. **Fisiopatologia renal: princípios básicos**. Rio de Janeiro: LMP, 2009.

HALL, J. E. **Guyton e Hall fundamentos de fisiologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

JOHNSON, L. R. **Fundamentos de fisiologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2000.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Patologia I	90	4	1	0
<p>EMENTA: Introdução aos processos patológicos gerais: alterações metabólicas e processos regressivos. Adaptação celular. Alterações circulatórias. Inflamações agudas e crônicas. Cicatrização. Alterações do crescimento celular. Neoplasias. Estudar os diferentes aparelhos e sistemas do organismo humano (Aparelho cardiovascular, aparelho respiratório, Fígado e Vias Biliares) as doenças mais prevalentes em nosso meio no que se refere à fisiopatologia, etiopatologia e anatomia patológica. Aprender a estabelecer correlações anatomo-clínicas e compreender as limitações do exame anatomopatológico para a conclusão diagnóstica.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo. Patologia. 8ª edição. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2011.</p> <p>BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo. Patologia Geral. 5ª edição. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2013.</p> <p>COTRAN, R.S., KUMAR, V., COLLINS, T. Robbins Patologia Estrutural e Funcional. 7ª ou 8ª Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2010</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>DI FIORE, M.S.H. Atlas de Histologia. 7ª edição. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1978</p> <p>FINN, G. Atlas de Histologia. Editora Médica Panamericana, 1988.</p> <p>GARTNER, L.P. & HIATT, J.L. Atlas de Histologia. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1993.</p> <p>KÜNNEL, W. Atlas de Citologia, Histologia e Anatomia Microscópica. 7ª edição, Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.</p> <p>Site para pesquisa</p> <p>Site do Departamento de Anatomia Patológica da Unicamp (http://anatpat.unicamp.br/)</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Imunologia	90	4	1	0

EMENTA: Estudo das moléculas, células e tecidos que compõem o sistema imune, seguindo-se um estudo das interações celulares, com ênfase nos mecanismos reguladores que envolvem as respostas humorais e as respostas mediadas por células. Estudo da relação destes mecanismos reguladores com o desenrolar de processos clínicos relacionados com a Imunologia, tais como infecções por micro-organismos, tumores, auto-agressão, rejeição a transplantes, reações de hipersensibilidade, tolerância imunológica, regulação do sistema imune, terapia imunológica e imunodiagnóstico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

ABBAS, A. K.; LICHTMAN A, H. **Imunologia Celular e Molecular**. 7ª Ed. - Com StudentConsult. Elsevier, 2012.

MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; WEN, C. L. **Clínica médica, alergia e imunologia clínica**. São Paulo: Manole, 2009.

ROITT, Ivan M. **Fundamentos de Imunologia**. 12ª Ed. GUANABARA KOOGAN, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

DOAN, T.; MELVOLD, R.; WALTENBAUGH, C. **Imunologia ilustrada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERREIRA, A W. & amp; ÀVILA, S.L.M & nbsp. **Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e auto-imune**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013

JANEWAY, C.A. & amp; TRAVERS, P. **Imunobiologia. O sistema imunológico na saúde e na doença & nbsp;** Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; WEN, C. L. **Clínica médica, alergia e imunologia clínica**. São Paulo: Manole, 2009.

PEAKMAN, M. & amp; VERGANI, D. & NBPS; **Imunologia básica e clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Genética Médica	30	2	0	0

EMENTA: Padrões de herança das heredopatias. Herança Multifatorial. Citogenética Humana. Genética Bioquímica. Malformações congênitas. Estudo das principais síndromes hereditárias e seus distúrbios: Hemoglobinopatias hereditárias, Osteogênese imperfeita, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Turner, Trissomia do cromossomo 21, Trissomia do cromossomo 13, Trissomia do Cromossomo 18 e outras síndromes. Semiologia em Genética Clínica. Genética e Câncer. Diagnóstico Pré-Natal. Aconselhamento Genético. Novos testes diagnósticos em genética médica. Patrimônio genético e legislação vigente. Genética Forense.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

GRIFFITHS, A.J.F.; WESSLER, S.R.; LEWONTIN, R.C.; GELBART, W.M. **Introdução à genética**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

JORDE, L. B.; CAREY, J.C.; BAMSHAD, M.J.; WHITE, R.L.(2004) **Genética Médica**. 3ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier.

THOMPSON & THOMPSON. (2008). **Genética Médica**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan S.A.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

DONNAI, D.; READ, A. **Genética Clínica uma nova abordagem**. Artmed. 2008

RIBEIRO, E. **Semiologia em genética clínica**. Fortaleza: 2003

OTTO, P.; NETTO, R.; OTTO, P. **Genética Médica**. Editora Roca. 1ª edição. 2013.

VIEIRA, T.; GIUGLIANI, R. **Manual de genética médica para atenção primária a saúde**. Editora Artmed, 2013

ZATZ, M. **Genética – escolhas que nossos avós não fazia**. Globo Editora. 2011

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Patologia II	90	4	1	0

EMENTA: Estudo das doenças mais prevalentes do aparelho reprodutor feminino; hematopoiético; aparelho urinário, aparelho genital masculino, sistema nervoso, sistema endócrino, aparelho locomotor, sistema digestivo e glândulas anexas, trato digestivo e pâncreas, e pele, no que se refere à fisiopatologia, etiopatologia e anatomia patológica. Aprender a estabelecer correlações anatomo-clínicas e compreender as limitações do exame anatomopatológico para a conclusão diagnóstica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo. **Patologia**. 8ª edição, Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2011.
BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo. **Patologia Geral**. 5ª edição, Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2013.
COTRAN, R.S., KUMAR, V., COLLINS, T. **Robbins Patologia Estrutural e Funcional**. 7ª ou 8ª ed, Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2010

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
Di FIORE, M.S.H. **Atlas de Histologia**. 7ª edição. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1978.
FINN, G. **Atlas de Histologia**. Editora Médica Panamericana, 1988.
GARTNER, L.P. & HIATT, J.L. **Atlas de Histologia**. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1993.
KÜNNEL, W. **Atlas de Citologia, Histologia e Anatomia Microscópica**. 7ª edição, Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.

Site para Pesquisa
Site do Departamento de Anatomia Patológica da Unicamp (<http://anatpat.unicamp.br/>)

EIXO 3

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E FORMAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CFCH	Técnicas de Pesquisa Bibliográfica	45	1	1	0

EMENTA: Técnicas de revisão bibliográfica: sistemática e meta-análise. Treinamento como acessar os principais bancos de dados da INTERNET. Normas e modelos de registro bibliográfico. Levantamentos bibliográficos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1988.

NAHAS, Fabio Xerfan; GRAZIOSI, Maria Elisabete Salvador; LIEBANO, Richard Eloin. **Unidades de Metodologia Científica**. Especialização em Saúde da Família. São Paulo: UnA-SUS UNIFESP, 2012. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_metodologia_TCC/unidade19/unidade19.pdf Acesso em: 15 mar 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1998

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. **Epidemiologia: abordagem prática**. São Paulo: Sarvier, 2011.

BENTO, L. A. **Bioética e pesquisa em seres humanos**. São Paulo: Paulinas, 2011.

EL-GUINDY, M. M. **Metodologia e ética na pesquisa científica**. Santos: Santos, 2004.

HABERMANN, J. C. A. **As normas da ABNT em trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Globus, 2012.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V., WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Atheneu (2006 / 2008 / 2009 / 2012)

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Metodologia Científica	60	4	0	0

EMENTA: Leitura crítica e discussão do trabalho científico. Modelos de investigação. Tipos de estudos epidemiológicos. Validade da pesquisa científica, aplicabilidade e limitações. Periódicos Médicos. Características do artigo científico. Medicina Baseada em evidências. Discussão de artigos científicos. Fontes de financiamento de pesquisa. Ética em pesquisa.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

FLETCHER. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais.** Porto Alegre: ARTMED, 1996

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V., WERNECK, G. L. **Epidemiologia.** Rio de Janeiro: Atheneu (2006 / 2008 / 2009 / 2012)

MINAYO, M. C. S. **Desafio do conhecimento, O: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. d. São Paulo: HUCITEC, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

AKERMAN, M.; CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. **Tratado de saúde coletiva.** 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à Epidemiologia.** 3ª edição, Rio de Janeiro, MedSci, 2000.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BEAGLEHOLE, R. **Epidemiologia básica.** 2. ed. São Paulo: Santos, 2010

BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. **Epidemiologia: abordagem prática.** São Paulo: Sarvier, 2011.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Pesquisa Científica I	30	2	0	0

EMENTA: Orientação do desenvolvimento da pesquisa científica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

MEDRONHO, R. **Epidemiologia**. Rio de Janeiro, Atheneu, 2008.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à Epidemiologia**. 3ª edição, Rio de Janeiro, MedSci, 2000.

AKERMAN, M.; CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. **Tratado de saúde coletiva**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. **Epidemiologia: abordagem prática**. São Paulo: Sarvier, 2011.

BEAGLEHOLE, R. **Epidemiologia básica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010

FLETCHER. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. Porto Alegre: ARTMED, 1996

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Pesquisa Científica II	30	2	0	0

EMENTA: Orientação do desenvolvimento da pesquisa científica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
MEDRONHO, R. **Epidemiologia**. Rio de Janeiro, Atheneu, 2008.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1998

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à Epidemiologia**. 3ª edição, Rio de Janeiro, MedSci, 2000.

AKERMAN, M.; CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. **Tratado de saúde coletiva**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. **Epidemiologia: abordagem prática**. São Paulo: Sarvier, 2011.

FLETCHER. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. Porto Alegre: ARTMED, 1996

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Pesquisa Científica III	30	2	0	0
<p>EMENTA: Orientação do desenvolvimento da pesquisa científica.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: MEDRONHO, R. Epidemiologia. Rio de Janeiro, Atheneu, 2008.</p> <p>MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.</p> <p>SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1998</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia. 3ª edição, Rio de Janeiro, MedSci, 2000.</p> <p>AKERMAN, M.; CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. Tratado de saúde coletiva. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.</p> <p>BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.</p> <p>BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. Epidemiologia: abordagem prática. São Paulo: Sarvier, 2011.</p> <p>FLETCHER. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. Porto Alegre: ARTMED, 1996</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Pesquisa Científica IV	30	2	0	0
<p>EMENTA: Orientação do desenvolvimento da pesquisa científica.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: MEDRONHO, R. Epidemiologia. Rio de Janeiro, Atheneu, 2008.</p> <p>MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.</p> <p>SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1998</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia. 3ª edição, Rio de Janeiro, MedSci, 2000.</p> <p>AKERMAN, M.; CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. Tratado de saúde coletiva. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.</p> <p>BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.</p> <p>BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. Epidemiologia: abordagem prática. São Paulo: Sarvier, 2011.</p> <p>FLETCHER. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. Porto Alegre: ARTMED, 1996</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Pesquisa Científica V	30	2	0	0
<p>EMENTA: Orientação do desenvolvimento da pesquisa científica.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: MEDRONHO, R. Epidemiologia. Rio de Janeiro, Atheneu, 2008.</p> <p>MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.</p> <p>SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1998</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia. 3ª edição, Rio de Janeiro, MedSci, 2000.</p> <p>AKERMAN, M.; CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. Tratado de saúde coletiva. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.</p> <p>BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.</p> <p>BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. Epidemiologia: abordagem prática. São Paulo: Sarvier, 2011.</p> <p>FLETCHER. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. Porto Alegre: ARTMED, 1996</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)	30	2	0	0
<p>EMENTA: Defesa do Trabalho de Conclusão de curso</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: MEDRONHO, R. Epidemiologia. Rio de Janeiro, Atheneu, 2008.</p> <p>MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.</p> <p>SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1998</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia. 3ª edição, Rio de Janeiro, MedSci, 2000.</p> <p>AKERMAN, M.; CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S. Tratado de saúde coletiva. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.</p> <p>BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.</p> <p>BENSENOR, I. M.; LOTUFO, P. A. Epidemiologia: abordagem prática. São Paulo: Sarvier, 2011.</p> <p>FLETCHER. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. Porto Alegre: ARTMED, 1996</p>					

EIXO 4

RACIOCÍNIO CLÍNICO E HABILIDADES MÉDICAS

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Semiologia I	180	6	3	0

EMENTA: Introdução ao estudo da semiologia. Estudo dos principais aspectos éticos da medicina. Reflexão e discussão sobre a relação médico-paciente. Fundamentação teórica para a obtenção e redação de anamnese. Entendimento sobre os termos populares de interesse médico. Desenvolvimento das habilidades para obtenção e redação de anamnese. Estudo dos aspectos relacionados aos principais sinais e sintomas. Fundamentação teórica sobre exame físico geral e específico em adultos. Desenvolvimento de habilidades práticas para o exame físico geral e específico em adultos. Desenvolvimento das bases do raciocínio clínico. Detalhamento sobre a técnica de elaboração das principais hipóteses diagnósticas. Embasamento sobre a técnica de elaboração da lista de problemas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

LOPEZ, M.; MEDEIROS, J. L. **Semiologia Médica: as bases do diagnóstico clínico.** 4ª edição. 2 volumes. Revinter, Rio de Janeiro, 1999.

PORTO, C.C. **Semiologia Médica.** 7ª edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

PORTO, C.C. **Exame clínico: bases para a prática médica.** 6ª edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BARBOSA, A.D. M. **Semiologia pediátrica.** Rio de Janeiro: Rublio, 2010.

BENSEÑOR, I. M.; ATTA, J. A.; MARTINS, M. A. **Semiologia Clínica.** 1ª edição. Sarvier, São Paulo, 2002.

ROCCO, J. R. **Semiologia médica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010

RODRIGUES, Y. T.; RODRIGUES, P. P. **Semiologia pediátrica.** Imprensa: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003

VELASCO, I. T. **Propedêutica na emergência.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Semiologia II	180	4	4	0
<p>EMENTA: Aprofundamento sobre a anamnese e exame físico geral e específico do adulto. Estudo da semiologia do idoso. Fundamentação teórica e prática da semiologia pediátrica. Entendimento da anamnese e exame físico em pacientes psiquiátricos. Interpretação dos principais exames complementares. Discussão de casos sobre as principais síndromes clínicas.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: BENSEÑOR, I. M.; ATTA, J. A.; MARTINS, M. A. Semiologia Clínica. 1ª edição. Sarvier, São Paulo, 2002.</p> <p>LOPEZ, M.; MEDEIROS, J. L. Semiologia Médica: as bases do diagnóstico clínico. 4ª edição. 2 volumes. Revinter, Rio de Janeiro, 1999.</p> <p>PORTO, C.C. Semiologia Médica. 7ª edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BARBOSA, A.D. M. Semiologia pediátrica. Rio de Janeiro: Rublio, 2010.</p> <p>PORTO, C.C. Exame clínico: bases para a prática médica. 6ª edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008.</p> <p>ROCCO, J. R. Semiologia médica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010</p> <p>RODRIGUES, Y. T.; RODRIGUES, P. P. Semiologia pediátrica. Imprensa: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003</p> <p>VELASCO, I. T. Propedêutica na emergência. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Farmacologia	90	2	2	0

EMENTA: Conceitos básicos de farmacologia. Droga, medicamento e fármaco. Vias de introdução, absorção, transporte, mecanismo de ação, metabolização, excreção e toxicidade dos principais agentes farmacológicos e suas **principais aplicações terapêuticas em medicina.**

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BERTRAM G. KATZUNG.; MASTERS, Susan B.; TREVOR, Anthony J. **Farmacologia básica e clínica.** 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica.** 12ª ed. Rio Janeiro, Guanabara Koogan, 2014.

RANG E DALE. **Farmacologia.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Churchill Livingstone, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

ARONSON, J. K.; GRAHAME--SMITH, D. G. **Tratado de farmacologia clínica e farmacoterapia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CRAIG, C. R; STITZEL, R. E. **Farmacologia moderna com aplicações clínicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

DALE, M. M. **Farmacologia condensada.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FUCHS, F. D. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

STAHL, S. **Psicofarmacologia - Bases Neurocientíficas e Aplicações Prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Medicina Laboratorial	60	2	1	0
<p>EMENTA: Fundamentos e conhecimento específico de exames laboratoriais. Fundamentos de Medicina Laboratorial, Princípios de Instrumentação, Fases Analíticas, Reação química e cromatográfica na interpretação laboratorial, Princípios de Hematologia e Hemoterapia Clínicas. Objetivo: Desenvolver habilidade para interpretar, argumentar e correlacionar com a clínica, aprender a avaliar o tratamento clínico utilizando o subsídio laboratorial, Desenvolver noções sobre anemia, distúrbios de coagulação, indicação de transfusão e reação transfusional</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: ANDRIOLO, A. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM. 2 Ed. São Paulo: Editora Manole, 2008. 321 p.</p> FERREIRA, A. W.; ÁVILA, S. L. M. Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e auto-imunes. 2 Ed. Rio de Janeiro: Editora: Guanabara/Koogan, 2001. P 1-28 HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais. 20 Ed. São Paulo: Editora Manole, 2008. P 3-56, P 69-90, P 105-124, P 185-208 <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BORDIN, J. O.; LANGHI JR, D. M.; COVAS, D. T. Hemoterapia. 1 Ed. São Paulo: Editora: Atheneu, 2007. P 49-116, P 207-252</p> CIRIADES, P. G. J. Manual de patologia clínica. São Paulo: Atheneu, 2011. FIGUEIREDO, M. S.; KERBAUY, J.; LOURENÇO, D. M. Hematologia. 1 Ed. São Paulo: Editora: Manole, 2011. P 03-172, P 239-302, P 605-612. HOFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H.; PETIT, J. E. Fundamentos em Hematologia. 6 Ed. São Paulo: Editora: Artmed, 2011. P 03-172, P 239-302, P 605-612. MOTTA, V. T. Bioquímica clínica para o laboratório: princípios e interpretações. Rio de Janeiro: Medbook, 2009.					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Imagenologia	60	2	1	0
<p>EMENTA: Estudo dos métodos de Diagnóstico por Imagem, com ênfase nos principais exames utilizados na prática médica: Radiologia Convencional, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Medicina nuclear aplicada. Discussão de casos clínico-radiológicos para elucidação diagnóstica, com avaliação do aparelho torácico, da mama, dos aparelhos abdominal, pélvico masculino e feminino, músculo-esquelético e princípios de neuroimagem.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>BRANT, W. E.; HELMS, C. A. Fundamentos de Radiologia Diagnóstico por Imagem. 3. ed: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>MELLO-JUNIOR, C. F. M. Radiologia Básica. 1. ed: Revinter, 2010.</p> <p>PRANDO, A.; MOREIRA, F. A. Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. 2. Ed: Elsevier, 2007.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>FUNARI, M. B. G. Radiologia e diagnóstico por imagem: diagnóstico por imagem das doenças torácicas. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012.</p> <p>MARCHIORI, E.; SANTOS, L. Introdução à Radiologia, 1. ed: Guanabara Koogan, 2013.</p> <p>MOELLER, T. B.; REIF, E. Atlas de anatomia radiologia. Porto Alegre; Artmed, 2011.</p> <p>SANTOS, C. X. Radiologia: anatomia humana. São Paulo: Martinari, 2009.</p> <p>TALANOW, R. Radiologia de Emergência: manual baseado em casos clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p>					

EIXO 5

ABORDAGENS E TÉCNICAS NAS ÁREAS CIRÚRGICAS DA MEDICINA

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Técnicas operatórias	45	1	1	0

EMENTA: Princípios gerais da cirurgia. Propedêutica cirúrgica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

FREITAS, Josias de. **Atlas de Cirurgia Ambulatorial**. 2ed.: Atheneu, São Paulo, 1999.

GOFFI, F.S. **Técnica Cirúrgica**. 4ed.: Atheneu, São Paulo, 2001.

TOWNSEND, Courtney M. Jr. Sabiston. **Tratado de Cirurgia**. 18. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BIROLINI, D.; RASSLAN, S.; UTIYAMA, E. **Procedimentos básicos em cirurgia**. Barueri: Manole, 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A.; LEITE, J. L.; MACHADO, W. C. A. (Orgs.) **Centro cirúrgico - atuação, internação e cuidados**. São Paulo: Yendis, 2011.

MAKSOUUD (N). **Cirurgia Pediátrica**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2003.

ROCHA, A. L. S.; ROCHA, P. R. S.; SANCHES, S. R. A. **Cirurgia de ambulatório**. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

SABISTON, David C., Jr. **Atlas de Cirurgia Geral**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara -Koogan, 1995

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Cirurgia I	120	3	1	1

EMENTA: Estudo da etiologia, patogenia, quadro clínico, diagnóstico, prognóstico e tratamento das principais doenças cirúrgicas. Pré, trans e pós-operatório. Anestesia local e regional. Cirurgia experimental. Discussão de casos clínico-cirúrgicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

FREITAS, Josias de. **Atlas de Cirurgia Ambulatorial**. 2ed.: Atheneu, São Paulo, 1999.

GOFFI, F.S. **Técnica Cirúrgica**. 4ed.: Atheneu, São Paulo, 2001.

TOWNSEND, Courtney M. Jr. Sabiston. **Tratado de Cirurgia**. 18. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BIROLINI, D.; RASSLAN, S.; UTIYAMA, E. **Procedimentos básicos em cirurgia**. Barueri: Manole, 2012.

MAKSOUUD (N). **Cirurgia Pediátrica**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2003.

MIKHAIL, M. S.; MORGAN JUNIOR, G. E.; MURRAY, M. J. **Anestesiologia clínica**. São Paulo: Revinter, 2010.

PETROIANU, A.; MIRANDA, M. E.; OLIVEIRA, R. G. **Blackbook cirurgia**. Belo Horizonte: Blackbook, 2008.

SABISTON, David C., Jr. **Atlas de Cirurgia Geral**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 1995

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Cirurgia II	150	4	0	2
<p>EMENTA: Estudo da etiologia, patogenia, quadro clínico, diagnóstico, prognóstico e tratamento cirúrgico das doenças dos aparelhos urinário, torácico, vascular e oncologia. Discussão de casos clínico-cirúrgicos.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: MAKSOUUD (N). Cirurgia Pediátrica. 2ª Ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2003.</p> <p>SABISTON, David C., Jr. Atlas de Cirurgia Geral. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara -Koogan, 1995</p> <p>TOWNSEND, Courtney M. Jr. Sabiston. Tratado de Cirurgia. 18. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 2007.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BIROLINI, D.; RASSLAN, S.; UTIYAMA, E. Procedimentos básicos em cirurgia. Barueri: Manole, 2012.</p> <p>GOFFI, F.S. Técnica Cirúrgica. 4ed.: Atheneu, São Paulo, 2001.</p> <p>PETROIANU, A.; MIRANDA, M. E.; OLIVEIRA, R. G. Blackbook cirurgia. Belo Horizonte: Blackbook, 2008.</p> <p>PRESTI, C. Atualização em cirurgia vascular e endovascular. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>RHODEN, E. L. Urologia. Porto Alegre: Artmed, 2009.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Cirurgia Geral	420	1	0	9

EMENTA: Treinamento em Serviço em Serviço Hospitalar de Cirurgia.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

FREITAS, Josias de. **Atlas de Cirurgia Ambulatorial**. 2ed.: Atheneu, São Paulo, 1999.

GOFFI, F.S. **Técnica Cirúrgica**. 4ed.: Atheneu, São Paulo, 2001.

TOWNSEND, Courtney M. Jr. Sabiston. **Tratado de Cirurgia**. 18. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BIROLINI, D.; RASSLAN, S.; UTIYAMA, E. **Procedimentos básicos em cirurgia**. Barueri: Manole, 2012.

FIGUEIREDO, N. M. A.; LEITE, J. L.; MACHADO, W. C. A. (Orgs.) **Centro cirúrgico** -- atuação, internação e cuidados. São Paulo: Yendis, 2011.

PETROIANU, A.; MIRANDA, M. E.; OLIVEIRA, R. G. **Blackbook cirurgia**. Belo Horizonte: Blackbook, 2008.

SABISTON, David C., Jr. **Atlas de Cirurgia Geral**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara -Koogan, 1995

SKINOVSKY, J.; FERNANDES, J. W.; PURIM, K. S. M. **Cirurgia ambulatorial**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

EIXO 6

ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DA MULHER

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Ginecologia	135	4	1	1

EMENTA: Anatomia e Fisiologia do sistema reprodutor feminino aplicada ao estudo dos agravos mais prevalentes em Ginecologia. Propedêutica Ginecológica. Estudo da etiologia, patogenia, quadro clínico, diagnóstico e prognóstico das doenças ginecológicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BEREK, Jonathan S. **Novak - Tratado de Ginecologia**. 14ª Ed.- 2008, Editora Guanabara Koogan.

FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; PASSOS, Eduardo Pandolfi; RIVOIRE, Waldemar Augusto. **Rotinas em Ginecologia**. 6ª Ed. 2011, Editora Artmed.

MELO, Victor Hugo de; SILVA FILHO, Agnaldo Lopes da; AGUIAR, Regina, Amélia Lopes Pessoa de. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia – Sogimig**; 5ª edição-2012, Editora Coopmed Editora Médica.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

CABRAL, A. C. V.; GEBER, S.; PEREIRA, A. K. **Urgências em ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

HURT, K *et al.* **Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins**. Artmed, 2012.

JUNQUEIRA, F. R. R.; REIS, R. M.; ROSA--E--SILVA, A. C. J. S. **Ginecologia da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2012.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 2ª ed. Manole: Barueri, 2012.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Obstetrícia	135	4	1	1
<p>EMENTA: Assistência pré-natal. Gravidez de risco. Discussão sobre diagnóstico e tratamento sobre as principais intercorrências durante o período gestacional. Patologias na gravidez. Assistência ao parto. Parto Normal. Parto Cirúrgico. Discussão de casos obstétricos. Puerpério.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: FREITAS, F <i>et al.</i> Rotinas em Obstetrícia. 6ª ed. Artmed: Porto Alegre, 2011. REZENDE, J. Obstetrícia. 12ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2012. ZUGAIB, M. Obstetrícia. 2ª ed. Manole: Barueri, 2012.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: AMORIM, E. <i>et al.</i> Protocolos assistenciais: clínica obstétrica Maternidade Bárbara Heliodora. Governo do Estado do Acre - Rio Branco: Secretaria de Saúde do Estado, 2010. 260p BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. CABRAL, A. C. V.; GEBER, S.; PEREIRA, A. K. Urgências em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. CUNNINGHAM, Leveno, Bloom, Spong, Dashe. Williams Obstetrics. 24th Edition, McGraw Hill: New York, 2014. HURT, K <i>et al.</i> Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins. Artmed, 2012.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Ginecologia e Obstetrícia	420	1	0	9
<p>EMENTA: Treinamento em Serviço em Maternidade e Serviço Hospitalar de Ginecologia.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; PASSOS, Eduardo Pandolfi; RIVOIRE, Waldemar Augusto. Rotinas em Ginecologia. 6ª Ed. 2011, Editora Artmed.</p> <p>MELO, Victor Hugo de; SILVA FILHO, Agnaldo Lopes da; AGUIAR, Regina, Amélia Lopes Pessoa de. Manual de Ginecologia e Obstetrícia – Sogimig; 5ª edição-2012, Editora Coopmed Editora Médica.</p> <p>ZUGAIB, M. Obstetrícia. 2ª ed. Manole: Barueri, 2012.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: AMORIM, E. <i>et al.</i> Protocolos assistenciais: clínica obstétrica Maternidade Bárbara Heliodora. Governo do Estado do Acre - Rio Branco: Secretaria de Saúde do Estado, 2010. 260p</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.</p> <p>CABRAL, A. C. V.; GEBER, S.; PEREIRA, A. K. Urgências em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.</p> <p>HURT, K <i>et al.</i> Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins. Artmed, 2012.</p> <p>REZENDE, J. Obstetrícia. 12ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2012.</p>					

EIXO 7

ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Pediatria I	90	2	2	0

EMENTA: Estudo das fases e marcos do crescimento e desenvolvimento infantil, com ênfase na detecção e investigação de anormalidades. Adolescência. Imunizações com ênfase nas exceções, complicações, casos especiais. Aleitamento materno, orientações ao desmame, fórmulas artificiais, alimentação no primeiro ano de vida. Estudo das queixas e patologias mais prevalentes nessa faixa etária, atendidas em nível primário – doenças exantemáticas, infecção de vias aéreas, lesões de pele, amigdalite, infecção urinária, parasitoses com ênfase nas complicações e quadros extra-intestinais; desnutrições; diarreias aguda e crônica; desidratação e re-hidratação, constipação intestinal e dor abdominal recorrente; refluxo gastro-esofágico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BEHRMAM, Richard E.; JENSON, H. B. **Nelson Tratado de Pediatria**. 18ª edição. Elsevier, 2007.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS, J. R. D. **Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2ª edição. Manole.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 18ª edição. Sarvier, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

FARHAT, C. K. **Infectologia Pediátrica**. 2ª edição. Editora Atheneu, 1999.

OLIVEIRA, R. G. **Black Book Pediatria**. 4ª edição. Editora Black Book, 2011.

SEGRE, C. M. A. M. **Perinatologia**. Fundamentos e Prática. 2ª edição. Sarvier. 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. 2ª edição. Manole 2010.

WAKSMAN, R. D; GIKAS, R. M. C; MACIEL, W. **Crianças e Adolescentes Seguros**. Sociedade Brasileira de Pediatria - São Paulo: Publifolha, 2005.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Pediatria II	120	3	1	1
<p>EMENTA: Estudo da etiologia, patogenia, quadro clínico, diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças mais frequentes da infância e adolescência, atendidas em nível secundário e terciário: glomerulonefrite, síndrome nefrótica, cardiologia pediátrica, patologias de vias aéreas mais graves, doenças hematológicas (anemias e púrpura), patologias cirúrgicas mais comuns do ambulatório e emergência. Assistência neonatal, infecções congênitas, malformações congênitas; oncologia pediátrica; síndromes genéticas mais comuns.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: BEHRMAM, Richard E.; JENSON, H. B. Nelson Tratado de Pediatria. 18ª edição. Elsevier, 2007.</p> <p>LOPEZ, F. A.; CAMPOS, J. R. D. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª edição. Manole.</p> <p>MARCONDES, E. Pediatria Básica. 18ª edição. Sarvier, 2002.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: FARHAT, C. K. Infectologia Pediátrica. 2ª edição. Editora Atheneu, 1999.</p> <p>OLIVEIRA, R. G. Black Book Pediatria. 4ª edição. Editora Black Book, 2011.</p> <p>SEGRE, C. M. A. M. Perinatologia. Fundamentos e Prática. 2ª edição. Sarvier. 2002.</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 2ª edição. Manole 2010.</p> <p>WAKSMAN, R. D; GIKAS, R. M. C; MACIEL, W. Crianças e Adolescentes Seguros. Sociedade Brasileira de Pediatria - São Paulo: Publifolha, 2005.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Pediatria	420	1	0	9
<p>EMENTA: Treinamento em Serviço em Maternidade e Serviço Hospitalar de Pediatria.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: BEHRMAM, Richard E.; JENSON, H. B. Nelson Tratado de Pediatria. 18ª edição. Elsevier, 2007.</p> <p>LOPEZ, F. A.; CAMPOS, J. R. D. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª edição. Manole.</p> <p>MARCONDES, E. Pediatria Básica. 18ª edição. Sarvier, 2002.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: CARVALHO, W. B. Terapia Intensiva Pediátrica. 3ª edição. Atheneu.</p> <p>FARHAT, C. K. Infectologia Pediátrica. 2ª edição. Editora Atheneu, 1999.</p> <p>OLIVEIRA, R. G. Black Book Pediatria. 4ª edição. Editora Black Book, 2011.</p> <p>SEGRE, C. M. A. M. Perinatologia. Fundamentos e Prática. 2ª edição. Sarvier. 2002.</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 2ª edição. Manole 2010.</p>					

EIXO 8

ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Clínica Médica I	120	3	1	1

EMENTA: Estudo da etiologia, patogenia, quadro clínico, diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções mais frequentes dos sistemas digestório, circulatório e respiratório, abordando quadros mais graves e complicações decorrentes das mesmas. Estudo das principais síndromes clínicas do adulto nos sistemas mencionados.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
 ALSIELLO, D.; GOLDMAN, L. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FAUCI, A. S. **Harrison Medicina interna**, 16°. Mcgraw-hill Interamericana.

LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. Rio de Janeiro: Roca, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
 BRANDÃO NETO, R. A. et al. **Emergências clínicas** -- abordagem prática. São Paulo: Manole, 2012.

DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.

MARTINS, M.A; CARRILHO, F. J. **Doenças cardiovasculares, respiratórias, emergências e terapia intensiva**. Clínica Médica, volume 2. Barueri, SP: Manole, 2009.

PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J. **Current Medical Diagnosis and Treatment**, 2014.

STEFANI, S.D; BARROS, E. **Clínica Médica: consulta rápida**. Porto Alegre: artmed, 2008.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Clínica Médica II	120	3	1	1
<p>EMENTA: Estudo da etiologia, patogenia, quadro clínico, diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções mais frequentes dos sistemas urinário, hematológico, endócrino e metabólico, músculo-esquelético, nervoso e tegumentar abordando quadros mais graves e complicações decorrentes das mesmas. Estudo das principais síndromes clínicas nos sistemas mencionados.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: ALSIELLO, D.; GOLDMAN, L. Cecil: Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.</p> <p>FAUCI, A. S. Harrison Medicina interna, 16°. Mcgraw-hill Interamericana.</p> <p>LOPES, A. C. Tratado de Clínica Médica. Rio de Janeiro: Roca, 2009.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BRANDÃO NETO, R. A. et al. Emergências clínicas -- abordagem prática. São Paulo: Manole, 2012.</p> <p>DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.</p> <p>MARTINS, M.A; CARRILHO, F. J. Doenças cardiovasculares, respiratórias, emergências e terapia intensiva. Clínica Médica, volume 2. Barueri, SP: Manole, 2009.</p> <p>PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J. Current Medical Diagnosis and Treatment, 2014.</p> <p>STEFANI, S.D; BARROS, E. Clínica Médica: consulta rápida. Porto Alegre: artmed, 2008.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Clínica Médica	420	1	0	9
<p>EMENTA: Treinamento em Serviço em Serviço Hospitalar de Medicina Interna</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>ALSIELLO, D.; GOLDMAN, L. Cecil: Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.</p> <p>FAUCI, A. S. Harrison Medicina interna, 16°. Mcgraw-hill Interamericana.</p> <p>LOPES, A. C. Tratado de Clínica Médica. Rio de Janeiro: Roca, 2009</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>BRANDÃO NETO, R. A. et al. Emergências clínicas -- abordagem prática. São Paulo: Manole, 2012.</p> <p>DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.</p> <p>MARTINS, M.A; CARRILHO, F. J. Doenças cardiovasculares, respiratórias, emergências e terapia intensiva. Clínica Médica, volume 2. Barueri, SP: Manole, 2009.</p> <p>PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J. Current Medical Diagnosis and Treatment, 2014.</p> <p>STEFANI, S.D; BARROS, E. Clínica Médica: consulta rápida. Porto Alegre: artmed, 2008.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Geriatria e Gerontologia	240	1	0	5
<p>EMENTA: Treinamento em Serviço em Serviço Hospitalar de Geriatria e Gerontologia</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: CANÇADO, F. A. X. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>GERSHMAN, K.; MCCULLOUGH, D. M. Geriatria. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.</p> <p>JACOB FILHO, W.; GORZONI, M. L. Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber. São Paulo: Roca, 2008.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ADELMAN, A. M.; DALY, M. P. 20 problemas + comuns em geriatria. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.</p> <p>DUNCAN, B.B.; SCMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseadas em evidências. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014.</p> <p>FERRIOLLI, E.; LIMA, N. K. C.; MORIGUTI, J. C. Desafios do diagnóstico diferencial em geriatria. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.</p> <p>GORZONI, M. L. Geriatria e gerontologia. São Paulo: Roca, 2008.</p> <p>KANE, R. L.; OUSLANDER, J. G.; ABRASS, I. B. Geriatria Clínica. 5. ed. Rio de Janeiro: Mcgrawhill, 2012.</p>					

EIXO 9

SAÚDE MENTAL E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Saúde Mental	60	2	1	0
<p>EMENTA: Reforma psiquiátrica e desinstitucionalização. Rede de Atenção Psicossocial. Somatização e sofrimento psíquico. Semiologia psiquiátrica. Psicopatologia. Transtornos de Ansiedade. Transtornos do Humor. Esquizofrenia. Demências. Dependência química. Problemas relacionados ao consumo e uso abusivo de álcool e outras drogas. Atendimento de urgência ao paciente psiquiátrico. Terapêutica psiquiátrica.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais- 2 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>SADOCK, BJ; SADOCK, AS. Kaplan & Sadock, Compêndio de Psiquiatria- 9 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2007.</p> <p>SARACENO, B. Manual de Saúde Mental: Guia Básico para Atenção Primária. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2010</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: CAETANO, D.; CAMARGO, D. A.; GUIMARAES, L. A. M. Psiquiatria ocupacional. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.</p> <p>GABBARD, G. O.; HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C. Tratado de psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011.</p> <p>MORRISON, J. Entrevista inicial em saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2009</p> <p>ROBERTSON, M.; KATONA, C. Compêndio de psiquiatria. São Paulo: Instituto Piaget, 2009.</p> <p>TANSELLA, M.; THORNICROFT, G. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manoloe, 2009.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Saúde Mental	240	1	0	5
<p>EMENTA: Treinamento em Serviço em Unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>DALGALARRONDO, P. <i>Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais- 2 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2008.</i></p> <p>SADOCK, BJ; SADOCK, AS. Kaplan & Sadock, Compêndio de Psiquiatria- 9 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2007.</p> <p>SARACENO, B. Manual de Saúde Mental: Guia Básico para Atenção Primária. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2010</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>CAETANO, D.; CAMARGO, D. A.; GUIMARAES, L. A. M. Psiquiatria ocupacional. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.</p> <p>GABBARD, G. O.; HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C. Tratado de psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011.</p> <p>MORRISON, J. Entrevista inicial em saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2009</p> <p>ROBERTSON, M.; KATONA, C. Compêndio de psiquiatria. São Paulo: Instituto Piaget, 2009.</p> <p>TANSELLA, M.; THORNICROFT, G. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manoloe, 2009.</p>					

EIXO 10

MEDICINA TROPICAL E SAÚDE DOS POVOS DA FLORESTA

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Parasitologia Médica	60	2	1	0
<p>EMENTA:Estudo dos principais parasitas de interesse em patologia humana. Estudo das espécies principais de artrópodes e moluscos de interesse em patologia humana.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: COURA, JR. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.</p> NEVES, David Pereira. Parasitologia Humana . São Paulo: Atheneu, 2012. REY, L. Bases da Parasitologia Médica . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BITTENCOURT NETO, J. B.; NEVES, D. P. Atlas didático de parasitologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.</p> CIMERMAN, B. ; CIMERMAN, S.. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais . 2. ed.: São Paulo: Atheneu, 2010. NEVES, David Pereira. Atlas didático de parasitologia . 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. TAVARES, W.; MARINHO, L. A.. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias . 4ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2015. VERONESI, Ricardo & FOCACCIA, Roberto. Tratado de Infectologia . 4ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2009.					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Microbiologia Médica	60	2	1	0
<p>EMENTA: Taxonomia dos agentes microbiológicos. Principais agentes microbiológicos. Estudo dos vírus, riquetsias, micoplasmas, bactérias e fungos de interesse médico.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: MURRAY, P.R.; ROSENTHAL, K.S.; KOBAYASHI, G.S.; PFALLER, M.A. Microbiologia Médica. Trad. 6a Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2009.</p> TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. Microbiologia . 8a Ed. Porto Alegre. Artmed, 2006. TRABULSI, L. R. Microbiologia . 5a Ed. Ed. Atheneu. Rio de Janeiro. 2008 <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: JAWETZ, E. e cols. Microbiologia Médica. 21ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1995.</p> LEVINSON, W. Microbiologia Médica e Imunologia . 10ª. Ed. Artmed, 2010. MURRAY, P. R. Microbiologia Clínica . 2a Ed. São Paulo, 2002. PELCZAR, Jr.; Microbiologia: conceitos e aplicações . São Paulo. Pearson Makron Books, 2010. VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia . 4ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2009.					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Doenças Infecciosas e Parasitárias	120	3	1	1
<p>EMENTA: Estudo das principais doenças infecciosas encontradas no Brasil, com ênfase às de maior prevalência na Região Amazônica. Discussão sobre epidemiologia, patogenia, aspectos clínicos e laboratoriais das principais infecções causadas por bactérias, vírus, parasitos e fungos. Aprofundamento sobre a terapêutica atual das infecções abordadas. Discussão de casos clínicos.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de infectologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.</p> <p>TAVARES, W.; MARINHO, L. A.. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2015.</p> <p>TAVARES, W. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico. São Paulo: Atheneu, 2009.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª Ed. 1ª Reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vigilancia_epidemio_2010_web.pdf> acesso dia 5 de setembro de 2014.</p> <p>CIMERMAN, B. ; CIMERMAN, S. Condutas em infectologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.</p> <p>COURA, J. R. Síntese das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>HAUSER, A. R. Antibióticos na prática clínica □ fundamentos. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>PEDROSO, E. R. P.; ROCHA, M. O. C. Fundamentos em infectologia. São Paulo: Rubio, 2009.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Medicina Tropical	240	1	0	5
<p>EMENTA: Treinamento em Serviço em Unidade Hospitalar de Doenças Infecciosas e Parasitárias com ênfase nas doenças endêmicas da região.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: TAVARES, W.; MARINHO, L. A.. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 4ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2015.</p> <p>TAVARES, W. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico. São Paulo: Atheneu, 2009.</p> <p>VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de infectologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª Ed. 1ª Reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vigilancia_epidemiologia_2010_web.pdf> acesso dia 5 de setembro de 2014.</p> <p>CIMERMAN, B. ; CIMERMAN, S. Condutas em infectologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.</p> <p>COURA, J. R. Síntese das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>HAUSER, A. R. Antibióticos na prática clínica _ fundamentos. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>PEDROSO, E. R. P.; ROCHA, M. O. C. Fundamentos em infectologia. São Paulo: Rubio, 2009.</p>					

EIXO 11

REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Urgência e Emergência – Primeiros Socorros	45	1	1	0

EMENTA: Compreensão das condições de urgência/emergência objetivando estabelecer as prioridades de atendimento nessas situações, com desenvolvimento de habilidades no atendimento ao suporte básico de vida. Introdução ao suporte avançado de vida. Abordagem do paciente em primeiros socorros. Definição das primeiras condutas nos pacientes vítimas de traumas, queimaduras e ferimentos. Compreensão dos princípios fisiopatológicos da exposição ao calor e ao frio. Reconhecimento e abordagem inicial das emergências cardiovasculares e neurológicas. Diagnóstico e tratamento das emergências ortopédicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

HIGA, EMS; ATALLAH, AN. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Medicina de Urgência.** 3ª ed. Ed, Manole. 2013

MARTINS, H. S.; BRANDÃO NETO, R. A.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO I. T. **Emergências Clínicas: Abordagem Prática.** 5ª edição. 2016

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M.C.T. , BARAKAT, S. **Pronto-socorro: medicina de emergência** - 3ª edição, Ed, Manole. 2012

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

CRESPO, Antônio Rogério Proença Tavares; et al; (Trad.). **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico avançado PHTLS.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

GOLIN, V.; SPROVIERI, S. R. **Condutas em urgências e emergências para o clínico.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. GOMES, B. **Ética e medicina.** Rio de Janeiro: Revinter. 2012.

NUNES, R. A. M.; NOVAES, G. S.; NOVAES, J. S. **Guia socorros e urgências.** 2.ed. Rio de Janeiro: Shape, 2006.

TOSCANO, M. L. A. **Condutas médicas nas emergências.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

VELASCO, I. T. **Propedêutica na emergência.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Emergência Clínica-Cirúrgica	60	2	1	0
<p>EMENTA: Diagnóstico e tratamento das principais emergências e urgências nas doenças cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, renais, hepáticas, endócrinas, reumáticas, obstétricas e ginecológicas, no trauma e doenças produzidas por causas externas. Atividade prática supervisionada presencial contínua em cenários de atendimento de urgência, emergência e unidades de tratamento intensivo. Fundamentos práticos de anestesia, analgesia e sedação.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: HIGA, EMS; ATALLAH, AN. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Medicina de Urgência. 3ª ed. Ed, Manole. 2013</p> <p>MARTINS, H. S.; BRANDÃO NETO, R. A.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO I. T. Emergências Clínicas: Abordagem Prática. 5ª edição. 2016</p> <p>MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M.C.T. , BARAKAT, S. Pronto-socorro: medicina de emergência - 3ª edição, Ed, Manole. 2012</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: GOLIN, V.; SPROVIERI, S. R. Condutas em urgências e emergências para o clínico. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. GOMES, B. Ética e medicina. Rio de Janeiro: Revinter. 2012.</p> <p>GONZALEZ, M. M. C.; TIMERMAN, S. (Coords.Edits.) Manejo avançado das emergências cardiovasculares. São Paulo: Manole, 2011.</p> <p>MICK, N. W. et al. Emergências médicas. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.</p> <p>TOSCANO, M. L. A. Condutas médicas nas emergências. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.</p> <p>VELASCO, I. T. Propedêutica na emergência. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Internato em Urgências e Emergências	240	1	0	5
<p>EMENTA: Treinamento em Serviço em Unidades de Urgências e Emergências</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: HIGA, EMS; ATALLAH, AN. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Medicina de Urgência. 3ª ed. Ed, Manole. 2013</p> <p>MARTINS, H. S.; BRANDÃO NETO, R. A.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO I. T. Emergências Clínicas: Abordagem Prática. 5ª edição. 2016</p> <p>MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M.C.T. , BARAKAT, S. Pronto-socorro: medicina de emergência - 3ª edição, Ed, Manole. 2012</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: GOLIN, V.; SPROVIERI, S. R. Condutas em urgências e emergências para o clínico. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. GOMES, B. Ética e medicina. Rio de Janeiro: Revinter. 2012.</p> <p>GONZALEZ, M. M. C.; TIMERMAN, S. (Coords.Edits.) Manejo avançado das emergências cardiovasculares. São Paulo: Manole, 2011.</p> <p>MICK, N. W. et al. Emergências médicas. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.</p> <p>TOSCANO, M. L. A. Condutas médicas nas emergências. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.</p> <p>VELASCO, I. T. Propedêutica na emergência. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.</p>					

TUTORIA INTEGRADORA

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Tutoria Integradora 1	30	2	0	0
<p>EMENTA: Integração de conteúdos das disciplinas do primeiro semestre a partir do estudo de casos clínicos e situações-problema, com ênfase em situações que envolvam as populações mais vulneráveis, abrangendo a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão social, privilegiando o enfoque regional amazônico.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Tutoria Integradora 2	30	2	0	0
<p>EMENTA: Integração de conteúdos das disciplinas do segundo semestre a partir do estudo de casos clínicos e situações-problema, com ênfase em situações que envolvam as populações mais vulneráveis, abrangendo a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão social, privilegiando o enfoque regional amazônico.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Tutoria Integradora 3	30	2	0	0
<p>EMENTA: Integração de conteúdos das disciplinas do terceiro semestre a partir do estudo de casos clínicos e situações-problema, com ênfase em situações que envolvam as populações mais vulneráveis, abrangendo a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão social, privilegiando o enfoque regional amazônico.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Tutoria Integradora 4	30	2	0	0
<p>EMENTA: Integração de conteúdos das disciplinas do quarto semestre a partir do estudo de casos clínicos e situações-problema, com ênfase em situações que envolvam as populações mais vulneráveis, abrangendo a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão social, privilegiando o enfoque regional amazônico.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Tutoria Integradora 5	30	2	0	0
EMENTA: Integração de conteúdos das disciplinas do quinto semestre a partir do estudo de casos clínicos e situações-problema, com ênfase em situações que envolvam as populações mais vulneráveis, abrangendo a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão social, privilegiando o enfoque regional amazônico.					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Tutoria Integradora 6	30	2	0	0
EMENTA: Integração de conteúdos das disciplinas do sexto semestre a partir do estudo de casos clínicos e situações-problema, com ênfase em situações que envolvam as populações mais vulneráveis, abrangendo a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão social, privilegiando o enfoque regional amazônico.					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Tutoria Integradora 7	30	2	0	0
EMENTA: Integração de conteúdos das disciplinas do sétimo semestre a partir do estudo de casos clínicos e situações-problema, com ênfase em situações que envolvam as populações mais vulneráveis, abrangendo a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão social, privilegiando o enfoque regional amazônico.					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Tutoria Integradora 8	30	2	0	0
EMENTA: Integração de conteúdos das disciplinas do oitavo semestre a partir do estudo de casos clínicos e situações-problema, com ênfase em situações que envolvam as populações mais vulneráveis, abrangendo a perspectiva étnico-racial, de gênero e de inclusão social, privilegiando o enfoque regional amazônico.					

8.3.2 Disciplinas Optativas com Ementas e Referências

EIXO 1: MEDICINA CENTRADA NA PESSOA, NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CFCH	Seminário de Humanidades	30	2	0	0

EMENTA: Apresentação e discussão de temas, previamente selecionados, da área das Humanidades.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

DAMATTA, Roberto. **Relativizando:** uma introdução à antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

GEERTZ, Clifford. **Nova luz sobre a antropologia.** Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

LAPLATINE, François. **Antropologia da doença.** São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

DIAS, R. **Fundamentos da sociologia geral.** Campinas: Alínea, 2011.

DEMO, P. **Introdução a sociologia:** complexidade e interdisciplinaridade social. São Paulo: Atlas, 2011 GIDDENS, A. **Sociologia.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado.** São Paulo: Difusão, 2008.

LEVI--STRAUSS, C. **A antropologia diante dos problemas do mundo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

ROSELLO, F. T. **Antropologia do cuidar.** Petrópolis: Vozes, 2009.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CFCH	História da Medicina	30	2	0	0
<p>EMENTA: Estudo das concepções e práticas médicas desde as civilizações antigas até os tempos atuais: Grécia antiga, idade média, medicina indiana, chinesa e árabe, renascimento e modernidade, medicina ocidental e alopatia. Estudo do modelo biomédico e suas consequências para a prática médica. Os agentes da medicina: do curandeiro ao médico. A evolução da medicina no Brasil. A formação do complexo médico-industrial e suas implicações para a prática médica. Conduta médica: evolução da Bioética e o papel dos Conselhos Federal e Regionais através da História. Dilemas do médico de hoje frente ao futuro da Medicina.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: ALLAMEL--RAFFIN, C.; LEPLEGE, A.; MARTIRE JUNIOR, L. História da medicina. São Paulo: Ideias e Letras, 2011.</p> <p>CANUTO, Angelo. Aprendendo com Hipocrates: aspectos da historia da medicina. Maceió: EDUFAI, 2009</p> <p>CAPRA, F. O ponto de mutação. São Paulo: Ed. Círculo do Livro, 1982. 445 p. CASCUDO, L. C. Civilização e cultura. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia, 1983.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BARROS JUNIOR, E. A. Código de ética médica 2010. São Paulo: Atlas, 2011. FOUCAULT, Michel (1963). O nascimento da clínica. 2. ed. Rio de Janeiro.</p> <p>FRANÇA, G. V. Direito médico. Rio de Janeiro: Forense, 2007.</p> <p>GERMANO, L. B.P.; MARQUES, R. C.; STARLING, H.a M. M. Medicina: história em exame. Belo Horizonte: UFMG, 2011.</p> <p>ROSELLO, F. T. Antropologia do cuidar. Petrópolis: Vozes, 2009.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CFCH	Atividade Física na Promoção da Saúde	30	2	0	0
<p>EMENTA:Estudo da atividade física e os seus benefícios para a saúde. Prática desportiva para manutenção, aprimoramento da aptidão e conservação da saúde.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: GUISELINI, M. Aptidão Física, Saúde, Bem estar:Fundamentos teóricos e exercícios práticos, 2 ed., São Paulo: Phorte, 2006.</p> <p>VAISBERG, M.W. ; MELLO, M.T.; ROSA, L.F.B. . O exercício como terapia na prática médica. 1ª. ed. Editora Artes Médicas: São Paulo, 2005. v. 1. 232p .</p> <p>VAISBERG, M.W. ; MELLO, MT . Exercícios na Saúde e na Doença. 1ª. ed. Barueri-São Paulo: Editora Manole Ltda, 2010. v. 1. 488p .</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: DUNFORD, M. Fundamentos de nutrição no esporte e no exercício. São Paulo: Manole, 2012</p> <p>FARINATTI, P.T.V. FERREIRA, M.S. Saúde promoção da saúde e educação Física: Conceitos, princípios e aplicações, Rio de Janeiro: ed. UERJ, 2006.</p> <p>GONCALVES, A. VILARTA, R. Qualidade de Vida e Atividade Física: Explorando teoria e prática Barueri-SP: Manole, 2004.</p> <p>NIEMAN, C. David. Exercício e Saúde:Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu remédio, São Paulo: Manole, 1999.</p> <p>POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H. Exercício na saúde e na doença. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Medsi,1993.</p>					

EIXO 3: PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO E FORMAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CFCH	Técnicas de Pesquisa Qualitativa em Saúde	30	2	0	0

EMENTA: Bases epistemológicas da pesquisa qualitativa. Princípios metodológicos da pesquisa qualitativa. Tipos e abordagens metodológicas da pesquisa qualitativa. Análise de discurso e de conteúdo. Estudo das narrativas dos sujeitos. Pesquisa participante e pesquisa-ação.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Desafio do conhecimento, O: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. d. São Paulo: HUCITEC, 2010.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia de pesquisa clinico-qualitativa**. 2ed Petrópolis: Vozes, 2003

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BOGDAN R, BIKLEN S. **Características da investigação qualitativa**. In: Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora; 1994.

BRITTEN, N. - **Qualitative interviews in medical research**. BMJ, 311(6999):251-3, 1995

GODOY AS. **Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE-eletrônica. [Internet]. 1995 [cited 2008 oct 10];32(2):57-63. Available from: <http://www.rae.com.br/artigos/488.pdf>

MORSE, J. M.; FIELD, P. A. **Qualitative research methods for health professionals**. 2. ed., London, Sage Publication, 1995.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1998

EIXO 5: ABORDAGENS E TÉCNICAS NAS ÁREAS CIRÚRGICAS DA MEDICINA

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Oftalmologia	45	1	1	0
<p>EMENTA: Anatomia dos olhos e Fisiologia da visão. Semiologia. Vícios de refração. Lentes corretoras. Estrabismo Farmacologia ocular. Glaucoma. Urgências. Uveítes. Córnea e Conjuntiva. Neuro-oftalmologia. Retina. Olho e doenças sistêmicas Prevenção da cegueira.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: HOFLING-LIMA, A. L.; MOELLER, C.T.A.; FREITAS, D.; MARTINS, E.M. Manual de Condutas em Oftalmologia – UNIFESP. Instituto da Visão. São Paulo: Editora Atheneu, 2008 KARA-JOSÉ, N.; COSTA, M. N. Oftalmologia para o clínico. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 1ª edição, 2008. SCHOR, P.; CHAMON, W.; BELFORT, J.R. Oftalmologia: Guia de medicina ambulatorial e hospitalar. Manole: Barueri, SP, 2004. 567p</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: DANTAS, A. M. Essencial em oftalmologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010. DUKER, J. S.; ROGERS, A. Diagnóstico rápido em oftalmologia: retina. Rio de Janeiro: DiLivros, 2010. FRIEDMAN, N. J.; KAISER, P. K. Manual ilustrado de oftalmologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. PUTZ, C. Oftalmologia: ciências básicas. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010. YAMANE, R. Semiologia ocular. 2 edição. Cultura Médica: Rio de Janeiro, 2003. 460p.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Otorrinolaringologia	45	1	1	0

EMENTA: Rinologia: Semiologia da cabeça e pescoço voltada a Otorrinolaringologia. Anatomia aplicada e fisiologia nasal. Rinite – fisiopatologia e tratamento. Noções de imagenologia em Rinologia. Rinossinusites agudas e crônicas. Tumores Nasossinusais. Laringologia: Patologia do anel linfático de Waldeyer: fisiologia, diagnóstico e tratamento das faringotonsilites. Anatomia e fisiologia da faringolaringe. Patologias congênitas da faringe e laringe. Laringites agudas. Laringites crônicas. Câncer de laringe. Otologia: Anatomia da orelha (externa, média e interna). Fisiologia da audição, disacusias (condução, mista e neurossensorial). Exames audiométricos. Patologias da orelha externa. Otites médias: agudas e crônicas. Temas especiais em ORL: Estomatites. Doenças granulomatosas em Otorrinolaringologia. Paralisia facial periférica. Vestibulopatias periféricas. Perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR). Urgências em Otorrinolaringologia.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

ATHERINO, C. C.; MEIRELLES, R. C. **Semiologia em otorrinolaringologia**. São Paulo: Rubio, 2010.

LEE, K. J. **Princípios de otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

OLIVERIA, José Antônio A. de; CRUZ, Oswaldo Laércio M. **Otorrinolaringologia – princípios e práticas**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2ª edição, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BAILEY, B. J.; JOHNSON, J. T. **Otorrinolaringologia pediátrica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. v.3.

DOLCI, J. EDUARDO L.; SILVA, L. **Otorrinolaringologia -- guia prático**. São Paulo: Atheneu, 2012.

GANANÇA, F. F.; PONTES, P. **Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço**. São Paulo: Manole, 2010.

HUNGRIA, Hélio. **Otorrinolaringologia. 7ª edição**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1999.

JAFEK, B. W.; STARK, A. K. **Segredos em otorrinolaringologia: respostas necessárias ao dia--a--dia: em rounds, na clínica, em exames orais e escritos**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Ortopedia	60	2	1	0
<p>EMENTA: Estudo da etiologia, patogenia, quadro clínico, diagnóstico, prognóstico e tratamento das afecções mais frequentes em ortopedia e traumatologia. Bases para o tratamento de entorses, luxações e fraturas. Bases para a cirurgia ortopédica.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: BARROS FILHO, T.E. Ortopedia e Traumatologia para Graduação, São Paulo, Revinter, 2010.</p> <p>BARROS FILHO, T.E.; CAMARGO, O.P.; CAMANHO, G.L. Clínica Ortopédica, São Paulo, Manole, 2012</p> <p>NETTER, F.H. Musculoskeletal System. V. 8, Part I, Anatomy, physiology and metabolic disorders. The Ciba Collection of Medical Illustrations.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: ARRUDA, C.; SOARES, L. M. S. (Coord.). Ortopedia: realidade e prática nos serviços de urgência. Rio de Janeiro: Lidel, 2012.</p> <p>BARROS FILHO, T. E. P.; KOJIMA, K. Casos clínicos em ortopedia e traumatologia. Barueri: Manole, 2009.</p> <p>FMUSP. Departamento de Ortopedia e Traumatologia. Ortopedia e traumatologia para graduação. São Paulo: Revinter, 2010.</p> <p>HEBERT, S.; XAVIER, R. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2009.</p> <p>ROCKWOOD; GREEN. Fractures. 4 ed. Philadelphia, Lippincot, 1996.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Urologia	60	2	1	0
<p>EMENTA: Estudo das principais afecções urológicas de importância para a formação do médico geral. Tumores do sistema urogenital. Mal formações congênitas. Disfunções do trato gênito-urinário (bexiga neurogênica, incontinência urinária, impotência, infertilidade.) Obstruções do trato urinário. Nefrolitíase. Refluxo vesíco-ureteral.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: CALDAMONE, A. A.; ELLSWORTH, P. The little black book -- series urologia. São Paulo: Novo Conceito, 2008.</p> <p>RHODEN, E. L. Urologia. Porto Alegre: Artmed, 2009.</p> <p>RODRIGUES NETTO JÚNIOR, N. Urologia prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: DAMBROS, M.; ORTIZ, V.; TONIOLO NETO, J. Urologia geriátrica. São Paulo: ROCA, 2009.</p> <p>GEARHART, J.; GODBOLE, P.; WILCOX, D. Problemas clínicos em urologia pediátrica. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.</p> <p>GOFFI, F.S. Técnica Cirúrgica. 4ed.: Atheneu, São Paulo, 2001.</p> <p>LOPES, R. M.; TAJRA, L. C. F. Urgências em urologia. São Paulo: Roca, 2007.</p> <p>TOWNSEND, Courtney M. Jr. Sabiston. Tratado de Cirurgia. 18. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 2007.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Cirurgia Vascular	45	1	1	0
<p>EMENTA: Estudo, tratamento e prevenção das principais doenças vasculares. Conhecimentos gerais em procedimentos da cirurgia endovascular. Abordagem teórica e prática dos principais procedimentos vasculares para o Médico Generalista. Exame do sistema vascular; Laboratório Vascular; Doença Tromboembólica Venosa; Insuficiência Venosa Crônica; Doença Aterosclerótica Periférica; Doença Cerebro-Vascular de Origem Extracraniana; Aneurismas Arteriais; Oclusão Arterial Aguda; Pé Diabético; Trauma Vascular; Linfangites e Erisipelas; Princípios da Cirurgia Endovascular; Procedimentos Vasculares Básicos.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: BRITO, C. J. Cirurgia Vascular. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2014</p> <p>MAFFEI, F. H. A. Doenças Vasculares Periféricas. 5.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2015.</p> <p>RASSMUSSEN, E & NIGEL R. M. TAI. Rich's Vascular Trauma. 3.ed. Elsevier, 2015.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: GOFFI, F.S. Técnica Cirúrgica. 4ed.: Atheneu, São Paulo, 2001.</p> <p>HOBALLAH, JAMAL J.; LUMLEY, J. S. P. Cirurgia vascular. São Paulo: Dilivros, 2010.</p> <p>MANUAL DE MOLÉSTIAS VASCULARES – Unicamp. Disciplina de Cirurgia Vascular</p> <p>PRESTI, C. Atualização em cirurgia vascular e endovascular. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>TOWNSEND, Courtney M. Jr. Sabiston. Tratado de Cirurgia. 18. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 2007.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Cirurgia Pediátrica	60	2	1	0
<p>EMENTA: Estudo das afecções cirúrgicas mais frequentes na criança. Abordagem das condições cirúrgicas neonatais. Bases para a realização de cirurgia em crianças.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: CARNAVALE et al. Tratado de Urologia Pediatrica. São Paulo: Editora Sparta, 2013 MAKSSOUND, J. G. Cirurgia pediátrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. ONEILL JR et al. Pediatric Surgery. Mosby, 1998</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: CARVALHO, W. B. Algoritmos em terapia intensiva pediátrica -- neonatologia e emergências pediátricas. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010. GODBOLE. Problemas clínicos em urologia pediátrica. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. HOLZMAN, R. S.; MANCUSO, T. J.; POLANER, D. M. Anestesia pediátrica. São Paulo: Revinter, 2011. PITZ, L. CORAN, A.G. Cirurgia Pediátrica: texto e atlas. Revinter. 2000 PURI, P. Newborn Surgery. Butterworth Heinemann. 1996</p>					

EIXO 6: ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DA MULHER

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Gênero e Violência contra as mulheres	30	2	0	0

EMENTA:

Perspectiva histórica das desigualdades de gênero. Estudos e estatísticas sobre gênero e saúde no mundo e no Brasil. Tipificação da Violência contra as mulheres. A Lei Maria da Penha e os avanços contra a violência no Brasil. Perspectivas futuras do movimento feminista e da luta pela igualdade de gênero. Implicações de Gênero no processo de adoecimento e na organização do Sistema de Saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

ALMEIDA, S.S.; SOARES, B.M.; GASPARY, M. **Violência Doméstica**. Revinter, 2003

JESUS, D. **Violência contra a mulher**. 2ed. Ed. Saraiva, 2014

CUNHA, R.S.; PINTO, R.B. **Violência Doméstica: Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) comentada artigo por artigo**. 3a ed., São Paulo:RT, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

ARAÚJO, M.F.; MATTIOLI, O.C. **Gênero e violência**, São Paulo: Arte e Ciência, 2004

BORGES, L. DIAS, L. CARRIJO, S.A.B. **Gênero, linguagens e etnicidades**. Ed. UFG/CIAR; FUNAPE, 2013

MALDONADO, M. T. **Construtores da paz, os caminhos da prevenção da violência**. São Paulo: Moderna, 2012.

BOURDIEU. P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003

LIMA, F.R.; SANTOS, C. (orgs.). **Violência doméstica: vulnerabilidade e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2009

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Sexualidade Humana	30	2	0	0

EMENTA: Perspectiva histórica da sexualidade no Brasil e no mundo. Relações entre sexualidade e sociedade. Anatomia e fisiologia ligadas à sexualidade humana. Sexualidade e vulnerabilidade. Questões sobre atenção à saúde da população LGBT. Identidade sexual de saúde. Disfunções sexuais. Educação sexual.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

ABDO, C.H.N. **Sexualidade humana e seus transtornos**. 2a ed. São Paulo: Lemos, 2000

CAVALCANTE, R.; CAVALCANTE, M. **Tratamento clínico das inadequações sexuais**. 3a ed. São Paulo: Roca, 2006

GLINA, S.; ANKIER, C. **Manual prático de condutas em medicina sexual e sexologia**. Ed. Santos, 2013

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília. Ministério da Saúde. 2010.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977

GEJER, D.; REATO, L.; FRANCOSE, L. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001.

LIMA FILHO, A. A. S. (Org.). **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2011.

LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 6a ed. Editora Vozes, 2003

EIXO 7: ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Medicina do Adolescente	45	3	0	0

EMENTA: Propiciar condições para a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para os cuidados de saúde do adolescente. Para este propósito, serão realizadas atividades teóricas e práticas em serviços de saúde abrangendo Atenção Primária, Centros de Juventude, além de Escolas do ensino fundamental e médio. Abordagem clínica, diagnóstica e terapêutica dos transtornos de saúde mais prevalentes na faixa etária. Ações básicas para a promoção da saúde visando melhor qualidade de vida. Cidadania e garantia dos direitos do adolescente. Procedimentos para a implementação do cuidado na prevenção de transtornos na adolescência. Educação para a saúde; Estatuto da Criança e do Adolescente; Sexualidade na adolescência

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Schor, N; Mota, MSFT; Branco, VC (Org.). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

GEJER, D.; REATO, L.; FRANCO, L. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001.

VIEIRA, G.R. **Adole*sente/Adole*santo**. Brasília: Edição do Autor, 2013. 176p

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BOUER, J. **Sexo e Cia**. São Paulo: Publifolha. 2002.

LIMA, A.J. **Pediatria essencial**. Rio de Janeiro: Atheneu. 1987. 814 p.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 18ª edição. Sarvier, 2002.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. 328p. Disponível no site: <http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual do Adolescente.pdf>
Acesso em 31.jan.2016

WAKSMAN, RD; GIKAS, RMC; MACIEL, W. **Crianças e Adolescentes Seguros**. Sociedade Brasileira de Pediatria - São Paulo: Publifolha, 2005.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Nutrição Infantil	30	2	0	0
<p>EMENTA: Aleitamento materno e alimentação para crianças impossibilitadas de receber leite materno. Alimentação complementar. Alimentação na criança menor de 5 anos. Principais agravos nutricionais em crianças. Problemas orgânicos e comportamentais relacionados a alimentação em crianças. Diretrizes terapêuticas relacionadas a alimentação e nutrição de crianças e adolescentes. Políticas e programas nutricionais direcionados a gestantes, nutrízes, crianças e adolescentes.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>ACCIOLY, E. SAUNDERS, C. LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Cultura Médica, 2005.</p> <p>MONTEIRO, J.P. CAMELO JUNIOR, J.S. Caminhos da nutrição e terapia nutricional da concepção à adolescência. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007</p> <p>VITOLLO, M. R. Nutrição da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso, 2003</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>BEHRMAM, R.E.; JENSON, H.B. Nelson Tratado de Pediatria. 18ª edição. Elsevier, 2007.</p> <p>LOPEZ, F. A.; CAMPOS, J. R. D. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª edição. Manole.</p> <p>MAHAN, L. K.; ESCOTT, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 11ª Ed. São Paulo: Roca, 2005.</p> <p>MARCONDES, E. Pediatria Básica. 18ª edição. Sarvier, 2002.</p> <p>OLIVEIRA, R. G. Black Book Pediatria. 4ª edição. Editora Black Book, 2011.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Neonatologia	60	2	1	0
<p>EMENTA: Exame clínico do Recém-nascido, Avaliação da Idade Gestacional e Classificação do Recém-nascido, Atendimento ao Recém-nascido na sala de Parto, Problemas mais Comuns no Recém-nascido, Icterícia Neonatal, Distúrbio Respiratório no Recém-nascido, Sepsis Neonatal, Infecções Congênitas: Rastreamento e Manejo(T.O.R.C.H.).</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>MARGOTTO P.R. Assistência ao RN de risco. 2ª edição. 2006.</p> <p>PEDIATRIA COLEÇÃO- Instituto da Criança, Hospital das Clínicas. Neonatologia. 1ª edição- 2011</p> <p>SEGRE, C. M. A. M. Perinatologia. Fundamentos e Prática. 3ª edição. Sarvier. 2015.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>BEHRMAM, Richard E.; JENSON, H. B. Nelson Tratado de Pediatria. 18ª edição. Elsevier, 2007.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita: Manual de bolso (Ministério da Saúde, Vigilância em Saúde, Programa DST/AIDS). 3ª edição</p> <p>LOPEZ, F. A.; CAMPOS, J. R. D. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª edição. Manole.</p> <p>MARCONDES, E. Pediatria Básica. 18ª edição. Sarvier, 2002.</p> <p>OLIVEIRA, R. G. Black Book Pediatria. 4ª edição. Editora Black Book, 2011.</p>					

EIXO 8: ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Geriatria e Gerontologia	60	2	1	0

EMENTA: Transição demográfica e envelhecimento populacional. Adaptação do Sistema de Saúde ao envelhecimento populacional. Estatuto do idoso e instancias participativas de controle social para a população idosa. Introdução a Geriatria e Gerontologia. Avaliação funcional da pessoa idosa. Testes específicos de avaliação da funcionalidade da pessoa idosa: cognição e memória, depressão, atividades de vida diária. O corpo humano e o envelhecimento. Principais síndromes que acometem a pessoa idosa: demência, depressão, doenças degenerativas do sistema ósteo-articular, distúrbios dos órgãos do sistema sensorial, problemas no sistema genito-urinário, problemas gastro-intestinais, problemas cardiovasculares. Polifarmácia. Quedas em idosos. Cuidadores. Sexualidade.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

GERSHMAN, K.; MCCULLOUGH, D. M. **Geriatria**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

JACOB FILHO, W.; GORZONI, M. L. **Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber**. São Paulo: Roca, 2008.

KANE, RL; OUSLANDER, JG; ABRASS, IB; RESNICK, B. **Fundamentos de geriatria clínica**. 7ed. Porto Alegre:AMGH, 2015.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J.; DUNCAN, M.S.; GUIGLIANI, C M. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2014

FARFEL, J. M.; JACOB-FILHO, W. **Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento**. Demências Enfoque Multidisciplinar das Bases Fisiopatológicas ao Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Atheneu, 2011.

FREITAS, EV. **Manual prático de geriatria**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014

GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2013

PERRACINI, M.R.; FLÓ, M.C. **Funcionalidade e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, RJ, 2009.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E

CCSD	Dermatologia	45	3	0	0
<p>EMENTA: Morfologia e fisiologia da pele e anexos. Semiologia e fisiopatologia das afecções de pele. Lesões elementares em dermatologia. Lesões fúngicas, piодermites, ectoparasitoses e outras dermatoses infecciosas. Dermatoses alérgicas e eczematosas. Hanseníase, Leishmaniose e outras doenças do campo da Dermatologia Sanitária. Doenças e afecções dermatológicas genéticas e metabólicas. Buloses e Colagenoses. Neoplasias de pele. Métodos diagnósticos e terapêuticos em dermatologia.</p>					
<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>FEROLLA, A. C. J. Dermatologia. São Paulo: Atheneu, 2010.</p> <p>HABIF, T. P. Dermatologia clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.</p> <p>RODRIGUES, M. M. Dermatologia: do nascer ao envelhecer. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.</p>					
<p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>BELFORT, F. A.; WAISNTEIN, A. J. A. Melanoma – diagnóstico e tratamento. São Paulo: Lemar, 2009.</p> <p>CESTARI, S. C. P. Dermatologia pediátrica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.</p> <p>FLORIANO, M. C.; et al. Atlas de dermatologia em povos indígenas. São Paulo: UNIFESP, 2010.</p> <p>OLIVEIRA, Z. N. P.; SCHVARTSMAN, B. G. S.; MALUF JÚNIOR, P. Ti. Dermatologia pediátrica. São Paulo: Manole, 2009.</p> <p>TSAO, S.; AVRAM, M. R.; TANNOUS, Z. Atlas colorido de dermatologia estética. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill, 2008.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Reumatologia	45	3	0	0
<p>EMENTA: Propedêutica do sistema osteoarticular. Exames complementares para diagnóstico em reumatologia – hematologia, bioquímica, auto-anticorpos e exames de imagem. Osteoartrite e doenças degenerativas e metabólicas em reumatologia. Espondiloartropatias. Diagnóstico diferencial das artrites. Artrite reumatóide, Lúpus e outras Colagens. Vasculites. Fibromialgia e reumatologia de partes moles. Artropatias na infância.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: CECIN, H. A.; XIMENES, A.C. Tratado Brasileiro de Reumatologia. Atheneu, 2015</p> <p>FERNANDES, J. L.; VIANA, S. L. Diagnóstico por Imagem em Reumatologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007</p> <p>HOCHBERG, M.C. et al. Reumatologia. 6a ed. Elsevier, 2016</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: BARROS FILHO, T. L. P.; LECH, O. Exame Físico em Ortopedia. Sarvier, 2001</p> <p>CAVALCANTI, E. F.A. (Org.). Reumatologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.</p> <p>MARQUES NETO, J. F.; MOREIRA, C.; PINHEIRO, G. R. C. Reumatologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.</p> <p>SATO, E. I. Guia de reumatologia. Barueri: Manole, 2010.</p> <p>YOSHINARI, N. H.; BONFÁ, E. S. D. O. Reumatologia para o clínico. São Paulo: Roca, 2010.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Hematologia e Hemoterapia	45	3	0	0

EMENTA: Estrutura e função da medula óssea, dos tecidos e órgãos linfóides e das células sanguíneas. Resposta inflamatória. Hematologia do recém-nascido e do idoso. Doenças linfoproliferativas, mieloproliferativas e mielodisplásicas. Síndromes anêmicas e outras desordens eritrocitárias. Homeostasia, fisiologia e mecanismos regulatórios da coagulação. Desordens quantitativas e qualitativas das plaquetas. Púrpuras, desordens hemorrágicas e trombóticas. Leis regulatórias do sangue e organização dos serviços de hemoterapia no Brasil. Ciclo do sangue. Critérios para doação, triagem clínica e hematológica do doador de sangue. Fracionamento e armazenamento do sangue. Imunoematologia. Indicações de transfusão. Reações adversas e doenças transmissíveis por transfusão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

FIGUEIREDO, M. S.; KERBAUY, J.; LOURENÇO, D. M. **Guia de Hematologia.** Baureri: Manole, 2011.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. H. A.; PETTIT, J. E. **Fundamentos em hematologia.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

WILLIAMS J.W. - **Hematology** – 2010 – Editora McGraw Hill – Oitava Edição em Inglês

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

ALVES, H. B.I.; HASHIMOTO, Y.; SILVA, P. H. **Hematologia laboratorial.** São Paulo: Revinter, 2009.

BORDIN, JO; COVAS, DT; LANGHI JR, DM - HEMOTERAPIA FUNDAMENTOS E PRÁTICA

CARNEIRO, J. D. A. **Hematologia pediátrica.** São Paulo: Manole, 2012.

HIRSCHMANN, J. V.; TKACHUK, D. C. **WINTROBE: Atlas colorido de hematologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine, 12th Edition, em Inglês

EIXO 9: SAÚDE MENTAL E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Psicologia Médica	30	2	0	0

EMENTA: Relação Médico-paciente. Medicina Narrativa. Psicossomática. Abordagem integral do processo saúde-doença. Reflexão e Autoconhecimento. Grupo Balint.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

ANGERAMI-CAMON, V. A. **O doente, a psicologia e o hospital.** Thomson Pioneira, 2009.

DE MARCO, M. A.; ABUD, C. C.; LUCCHESI, A. C. ; ZIMMERMAN, V. B. **Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença.** Artmed, 2013.

SATOR, S.; MORSCHUTZKY, H. **Quando a alma fala através do corpo.** Vozes, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

ANGERAMI-CAMON, V. A. **E a psicologia entrou no hospital.** Thomson Pioneira, 2005.

BARLOW, D.H (org). **Manual Clínico dos transtornos psicológicos.** 2ª. Edição. Porto Alegre> Artmed, 1999.

BARLOW, D. H. & DURAND, V. M. **Psicopatologia:** Uma Abordagem Integrada. Tradução da quarta edição norte-americana. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

BATISTA, M.N.; DIAS, R.R. **Psicologia hospitalar:** teoria, aplicações e casos clínicos. 2ªEdição, Rio de Janeiro: Guanabara,2009.

BOCK, A. M.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias:** uma introdução ao estudo de psicologia. 13ª edição. São Paulo: Saraiva, 1999.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Saúde Indígena	45	1	1	0

EMENTA: Política de proteção aos povos indígenas no Brasil. Características sociais, culturais e geográficas dos povos indígenas do Brasil, na Amazônia e no Acre. Política de saúde indígena: luta por uma atenção diferenciada. Distritos Sanitários Especiais Indígenas: modelo de organização e assistência aos povos indígenas e sua inserção no SUS. Epidemiologia dos agravos mais prevalentes entre os índios. Saberes e práticas sobre o processo saúde-doença nas populações indígenas: uso de ervas e plantas medicinais, o pajé e sua prática, uso da ayahuasca e sua relação com a saúde, rituais xamânicos e defumação. Competência cultural e sua importância para o médico que atua em saúde indígena.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:
 GARNELO, L.; LANGDON, E. J. **Saúde dos povos indígenas**. São Paulo: Contra Capa, 2012.

GARNELO, L.; PONTES, A. L.(Org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC--SECADI, 2012.

GONÇALVES, L. J. M. **Na fronteira das relações de cuidado em saúde indígena**. São Paulo: Annablume, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:
 LEITE, M. S. **Transformação e persistência: antropologia da alimentação e nutrição em uma sociedade indígena amazônica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

MENA, A. J. A. **Medicina indígena na mesoamérica**. São Paulo: Massangana, 2011.

ROSELLÓ, F. T. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009

SILVEIRA, R.P. **Indígenas: por uma atenção diferenciada**. PROMEF/SEMCAD Ciclo 7, vol. 2.. Ed. Artmed, 2012

VILLARES, L. F. **Direito e povos indígenas**. Curitiba: Juruá, 2009.

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Estudos étnico-raciais em saúde	30	2	0	0

EMENTA:

A diversidade étnico-racial na população Brasileira. A questão racial no Brasil: aspectos históricos e culturais. Crenças e costumes em saúde relacionados às questões étnico-raciais. Saberes e práticas relacionadas às questões étnico-raciais. Racismo, preconceito, discriminação e sua relação com a saúde. Doenças e agravos relacionados aos aspectos étnico-raciais. Importância das políticas afirmativas na promoção da desigualdade racial no Brasil.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

FERNANDES, F. **Integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo: Globo, 2008. 2 v.

GARNELO, L.; LANGDON, E. J. **Saúde dos povos indígenas**. São Paulo: Contra Capa, 2012.

MATTOS, R. A. **História e cultura afro-brasileira**. São Paulo: Contexto, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

LODY, R. **Atlas afro-brasileiro cultura popular**. São Paulo: Maianga, 2006.

MELLO, L. G. **Antropologia cultural**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MOTA, C. G. **Ideologia da cultura brasileira**. São Paulo: 34, 2008.

RISÉRIO, A. **A utopia brasileira e os movimentos negros**. São Paulo: 34, 2007.

ROSELLÓ, F. T. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CELA745	Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)	60	2	1	0
<p>EMENTA: Utilização Instrumental da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e seu uso em contextos reais de comunicação com a pessoa surda. Conhecimento específico acerca dos aspectos sintáticos, morfológicos e fonológicos de Libras. Fundamentos legais do ensino de Libras.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: BRASIL. Saberes e Práticas da Inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos surdos. Brasília, SEESP/MEC, 2006.</p> <p>FERNANDES BRASIL. Saberes e Práticas da Inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento, S. Educação de Surdos. Curitiba: Ibepe, 2007.</p> <p>QUADROS, R. M. de. Ideias para ensinar português para alunos surdos. Brasília: MEC, SEESP, 2006.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: HONORA, M.; FRIZANDO, M. L. E. Livro Ilustrado da Língua Brasileira de Sinais. São Paulo: Ciranda Cultural, 2009.</p> <p>KOJIMA, C. K.; SEGATA, S. R. Língua de Sinais: A imagem do Pensamento. São Paulo: Escala, 2012.</p> <p>PERLIN, G.; STROBEL, K. Fundamentos da Educação de Surdos. Florianópolis: UFSC, CCE/CE/CLLL, 2006.</p> <p>QUADROS, R. M. de; KARNOPP, L. B. Língua de Sinais Brasileira: Estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2004.</p> <p>STROBEL, K. As imagens do outro sobre a cultura surda. Florianópolis: UFSC, 2008.</p>					

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Medicina Legal	45	1	1	0

EMENTA: Perícia Médica. Atestado de óbito. Atestados médicos. Aspectos médico-legais dos traumatismos. Psiquiatria forense. Tanatologia. A perícia em Obstetrícia e Ginecologia. A perícia em sexologia. A perícia de agravos à saúde provocados por causas externas, principalmente no grupo pediátrico e hebiátrico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

EISELE, RL; CAMPOS, ML.VANRELL JP. **Manual de Medicina Forense & Odontologia Legal**. Curitiba: Juruá Editora. 2003

EPIPHANIO, EB. **Perícias Médicas Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2009

FRANÇA, GV. **Medicina legal**. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara koogan. 2015

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

ALCANTARA, Hermes. **Perícia Médico Judicial**. 2ª Ed. Editora Guanabara. 2006

ALMEIDA, JRO.; COSTA JR., JB **Lições de medicina legal**. 20ª ed. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1991

CROCE, Delton; CROCE JR, Delton. **Manual de medicina legal**. São Paulo: Saraiva. 2012

DEL-CAMPO, Eduardo. **Medicina legal**. São Paulo: Saraiva. 2009

DOUGLAS, W; CALHAU, LB; KRUMCHANTOWSKI, AV; DUQUE, FG. **Medicina Legal – À luz do direito penal e processual penal**. Rio de Janeiro: Impetus Editora. 2003

EIXO 10: MEDICINA TROPICAL E SAÚDE DOS POVOS DA FLORESTA

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Hepatologia tropical	45	1	1	0
<p>EMENTA: Morfologia e fisiologia do aparelho e sistema hepatobiliar. Fisiopatologia das afecções hepatobiliares. Semiologia e propedêutica complementar em Hepatologia. Insuficiência hepática aguda e crônica. Doenças hepáticas virais, bacterianas e parasitárias. Tumores hepáticos. Doenças hepáticas autoimunes, colestatias, vasculares, fibrocísticas, tóxicas e metabólicas.</p> <p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: DOOLEY JS, LOK A, ANDREW K. BURROUGHS AK, HEATHCOTE J. SHERLOCK'S Diseases of the Liver and Biliary System, 12th Edition. Wiley-Blackwell, 2011.</p> <p>FERRAZ, M. L. G. SCHIAVON, J. N. SILVA, A. E. B. Guia de Hepatologia. São Paulo: Manole, 2009</p> <p>MATOS A.A, DANTAS-CORRÊA E.B. Tratado de Hepatologia. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: CASTRO, L. P.; COELHO, L. G. V. Gastroenterologia. Rio de Janeiro: Medsi, 2010.</p> <p>CLEVA, R.; LAUDANNA, A. A.; SILVA, C. F. B. Gastroenterologia e hepatologia: uma abordagem atual. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.</p> <p>COTTON, PETER B.; WILLIAMS, CHRISTOPHER B. Endoscopia gastrointestinal prática. São Paulo: SANTOS, 2012.</p> <p>EISIG, J. N; ZATERKA, S. Tratado de gastroenterologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.</p> <p>FAUCI, A. S. Harrison Medicina interna, 16°. Mcgraw-hill Interamericana.</p>					

EIXO 11: REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	CREDITOS		
			T	P	E
CCSD	Atendimento Pré-Hospitalar especializado	45	1	1	0

EMENTA: Estabelecimento de prioridades em caso de urgência/emergência; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – história, modo de funcionamento, fluxo, regulação, estabelecimento de prioridades e atenção. Atenção ao paciente em UTI móvel. Prática médica e logística em de catástrofes naturais e atentados terroristas. Atendimento pré-hospitalar realizado pelo corpo de bombeiros. Introdução a medicina de guerra. Atendimento pré-hospitalar tático.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

CORDOBA, E. **SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Editora Rideel, 2ª edição. 2011

LEIVA, C.A; SEDA, J.M.; PRADO, M.C.; SOTTORIVA, P.R.S. **Atendimento de Saúde a Múltiplas Vitimas e em Catástrofes**. Autoria Própria. 2ª edição. 2014

MARTINS, H.S.; BRANDÃO NETO, R. A.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO I.T. **Emergências Clínicas: Abordagem Prática**. 5ª edição. ANO

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

GOLIN, V.; SPROVIERI, S. R. **Condutas em urgências e emergências para o clínico**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. GOMES, B. **Ética e medicina**. Rio de Janeiro: Revinter. 2012.

HIGA, EMS; ATALLAH, AN. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Medicina de Urgência**. 3ª ed. Ed, Manole. 2013

MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo , BARAKAT, Soraia. **Pronto-socorro: medicina de emergência - 3ª edição**, Ed, Manole. 2012

MICK, N. W. et al. **Emergências médicas**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

VELASCO, I. T. **Propedêutica na emergência**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

9 ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO

9.1 Atividades Complementares de Graduação

São atividades curriculares que possibilitam ao aluno ampliar conhecimentos de interesse para sua formação pessoal e profissional, com experiência e vivências acadêmicas dentro e/ou fora da instituição. As Atividades Complementares têm a finalidade de enriquecer o processo de ensino e aprendizagem do aluno, privilegiando:

- ✓ A complementação da formação social e profissional;
- ✓ As atividades de disseminação de conhecimentos e prestação de serviços;
- ✓ As atividades de assistência acadêmica e de iniciação científica e tecnológica;
- ✓ As atividades desenvolvidas no âmbito de programas de difusão cultural.

No curso de medicina da UFAC, regido pelo presente PPC, são consideradas as seguintes modalidades de atividades complementares (Ver regulamento – Anexo I):

- PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS pertinentes aos conteúdos de estudos do Curso, com carga horária máxima a ser incorporada de 60 (cento e vinte) horas/aula;
- INICIAÇÃO PROFISSIONAL – ESTÁGIO NÃO CURRICULAR, com carga horária máxima a ser incorporada de 60 (sessenta) horas/aula;
- DISCIPLINA ELETIVA, não integrante do currículo, com carga horária máxima a ser incorporada de 90 (cento e vinte) horas/aula;
- MONITORIA, com carga horária máxima a ser incorporada de 60 (cento e vinte) horas/aula;
- INICIAÇÃO À PESQUISA, com carga horária máxima a ser incorporada de 60 (cento e vinte) horas/aula;
- LIGA ACADÊMICA, com carga horária máxima a ser incorporada de 60 (cento e vinte) horas/aula;
- PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS, com carga horária máxima a ser incorporada de 90 (cento e oitenta) horas/aula.

Para que o aluno integralize o curso de medicina, será necessário o desenvolvimento de 120 horas de atividades complementares.

O acompanhamento das atividades complementares será realizado por uma comissão constituída por professores indicados pelo Colegiado de Curso, que terá como atribuição avaliar a qualidade acadêmica das atividades propostas e sua adequação a regulamentação (Anexo I) e encaminhar a coordenação um relatório sobre as atividades desenvolvidas pelos alunos.

10 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO – INTERNATO MÉDICO

Conforme o Regimento Geral da UFAC o Estágio é uma atividade acadêmica específica, disciplinada pela legislação vigente (Lei no 11.788/08), definido como o ato **educativo escolar** supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação do discente para o trabalho produtivo.

O presente Projeto Pedagógico do Curso designa o estágio curricular obrigatório do curso de medicina com a denominação “Internato Médico”, regido por regulamento específico (Anexo III) e sendo um componente curricular indispensável para integralização do curso. Embora seja realizado predominantemente na modalidade de treinamento em serviço, o estágio curricular tem caráter eminentemente pedagógico e deve atender aos seguintes objetivos:

- ✓ Oferecer ao discente a oportunidade de desenvolver atividades típicas de sua futura profissão na realidade social do campo de trabalho;
- ✓ Contribuir para a formação de uma consciência crítica no graduando em relação à sua aprendizagem nos aspectos profissional, social e cultural;
- ✓ Oportunizar a integração de conhecimentos, visando à aquisição de competência técnico–científica comprometida com a realidade social;
- ✓ Contribuir com as tarefas e com o processo de trabalho dos serviços, não sendo condição indispensável para o funcionamento dos mesmos;
- ✓ Contribuir para o desenvolvimento da cidadania integrando a Universidade com a comunidade.

Em conformidade com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (Resolução No 3, 20 de junho de 2014, Ministério da Educação), o internato da UFAC terá duração de 2 (dois) anos, possuindo carga horária de 3300 horas, representando 37,6% do total da carga horária do curso. Nas áreas em que há estágios em regime de plantão, esse terá duração de no máximo 12 horas, observando-se que cada estágio possui 36 horas semanais.

O internato é realizado em dois ciclos: o primeiro compreende as cinco grandes áreas da medicina (Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral), com distribuição igualitária de cargas

horárias, com duração de 60 semanas; o segundo compreende áreas de grande interesse regional, também com grande importância para o aprendizado da medicina (Urgências e Emergências, Geriatria e Gerontologia, Saúde Mental, Medicina Tropical e Internato Rural).

O internato rural será realizado em um município fora da sede da Escola Médica, havendo uma resolução própria para o mesmo (Anexo IV), obedecendo toda a legislação pertinente a estágios acadêmicos do país. Os municípios do estágio rural são devidamente conveniados com a Universidade Federal do Acre, sendo pactuadas as atribuições de cada instituição, visando o bem estar do estudante no período em que permanece fora da sede da escola médica, bem como a realização de experiências que possam impactar positivamente na formação geral e amadurecimento profissional do estudante.

As áreas do Internato do Curso de Medicina da UFAC, a carga horária e o tempo de cada um deles estão descritos no quadro 19:

Quadro 19. Duração, carga horária e percentual das áreas de internato do curso de medicina da UFAC			
Área	Duração	Carga horária	Percentual
1º Ciclo			
Medicina de Família e Comunidade	12 semanas	420	12,7
Pediatria	12 semanas	420	12,7
Ginecologia e Obstetrícia	12 semanas	420	12,7
Cirurgia Geral	12 semanas	420	12,7
Clínica Médica	12 semanas	420	12,7
FÉRIAS	4 semanas		
2º Ciclo			
Medicina Tropical	7 semanas	240	7,3
Urgências e Emergências	7 semanas	240	7,3
Internato Rural – Saúde Coletiva	7 semanas	240	7,3
Saúde Mental	7 semanas	240	7,3
Geriatria e Gerontologia	7 semanas	240	7,3
FÉRIAS	4 semanas		
Total	103 semanas		100*

*exceto períodos de férias

A preceptorial do internato é realizada por médicos docentes da Universidade Federal do Acre ou por médicos dos serviços conveniados (campos de prática) da Secretaria Estadual de Saúde ou da Secretaria Municipal de Saúde. Os preceptores não vinculados a UFAC serão supervisionados pelos docentes próprios da Universidade.

11 ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

O estágio não obrigatório deve ser previsto no Projeto Pedagógico do Curso, realizado voluntariamente pelo estudante para enriquecer a sua formação acadêmica e profissional, não podendo ter sua carga horária contabilizada para a integralização curricular. Conforme Resolução n.º 14, de 06 de dezembro de 2010, em seu § 2º:

“O estágio não obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória do curso, o qual constitui atividade de formação acadêmico-profissional do aluno e em consonância com o Art. 4º A realização do estágio obrigatório ou não obrigatório está condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos”:

- 1) Efetivação da matrícula do aluno, de acordo com o período letivo estabelecido na estrutura curricular;
- 2) Formalização do Acordo de Cooperação entre a parte concedente do estágio (empresa) e a Ufac através de Convênio;
- 3) Celebração de Termo de Compromisso entre o aluno, a parte concedente do estágio e a Ufac;
- 4) Compatibilização entre as atividades desenvolvidas no estágio e as previstas no Termo de Compromisso.

Os estágios não obrigatórios podem ser realizados em qualquer área de interesse da medicina, sendo a sua aceitação como carga horária de atividade complementar condicionada a avaliação da Comissão de Atividades Complementares existente no âmbito da Coordenação do Curso de Medicina.

As normas específicas para realização dos estágios estão apresentadas no regulamento próprio (Anexo VIII).

12 CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO

A necessidade de aproximação da Universidade com a realidade da população tem sido bastante abordada nas últimas décadas nos movimentos de avaliação e debate sobre o papel da Universidade na sociedade brasileira. Cada vez mais se coloca a importância dos projetos de Extensão Universitária nessa aproximação, motivando normativas que incluem obrigatoriamente o cumprimento de determinada carga horária nessas atividades para integralização dos cursos de nível superior. A esse movimento tem se designado a expressão “curricularização da extensão”.

A curricularização da extensão diz respeito às atividades culturais e científicas organizadas e desenvolvidas por discentes, articuladas com o ensino e a pesquisa e integram o currículo do curso de Medicina, constituindo-se em requisito obrigatório para a integralização dos créditos estabelecido em seu Projeto Pedagógico.

Segundo o Plano Nacional de Educação de 2014, os cursos devem oferecer pelo menos 10% de sua carga horária em Projetos de Extensão. Estas atividades são uma possibilidade de atuação do discente que visa articular as funções de ensino e pesquisa, ampliando e viabilizando a relação entre a Universidade e a sociedade e integram a estrutura curricular do curso de graduação em Medicina – Bacharelado, da Universidade Federal do Acre. As atividades de extensão podem ser:

I – Curricular disciplinar: em um total de 30 horas que deverão ser cumpridas com a frequência na disciplina de Iniciação à extensão, ofertada no primeiro semestre do Curso;

II – Curricular extensionista: em um total de 740 horas que deverão ser cumpridas com a participação em Programas e Projetos, Cursos de Extensão e Eventos.

Assim como as Atividades Complementares e as Disciplinas Optativas, as atividades curriculares extensionistas serão realizadas em horários reservados (“áreas verdes”) em cada período, possibilitadas pela redução da carga horária de disciplinas obrigatórias que o presente PPC propõe.

São atividades curriculares, fora da sala de aula, contidas na estrutura curricular do curso, em um total de 740 horas, tais como: organização de eventos, participação como bolsistas ou voluntários em programas e projetos de Extensão, preparação e ministração de cursos temáticos, monitorias em eventos e outras

atividades de caráter extensionista que possam ser parte do aprofundamento da formação acadêmica em Medicina, com a devida comprovação. Essas atividades são organizadas na estrutura curricular em três eixos: Programas e Projetos, Cursos de Extensão e Eventos (Regulamento no Anexo II).

O Centro de Ciências da Saúde e do Desporto é o Centro que mais possui projetos de extensão aprovados na Pro-reitoria de extensão da Ufac. A lista de projetos se encontra em anexo ao regulamento de curricularização da extensão(Anexo II). Os mesmos, em conjunto, perfazem um total de 11521 horas para o ano de 2016, proporcionando possibilidades de escolha aos estudantes que façam nexos com o planejamento de seu itinerário formativo.

13 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso(TCC) é um componente curricular obrigatório, apresentando uma regulamentação específica para sua realização (Anexo V). No eixo de pesquisa científica estão previstas disciplinas que dão subsídio teórico para preparação do projeto (Técnicas de pesquisa bibliográfica e Técnicas de análise do trabalho científico), e na sequência do eixo o estudante será orientado por um docente na realização de seu trabalho. São seis disciplinas de 30 horas destinadas a orientação do TCC, que serão realizadas diretamente com cada orientador em horário verde ou combinado previamente com o mesmo.

Para o processo de decisão sobre orientação, serão privilegiados os grupos de pesquisa existentes na instituição bem como suas linhas de pesquisa, com o objetivo de fortalecê-los e no intuito de melhorar a qualidade dos trabalhos, aumentando as possibilidades de publicação.

A previsão para a defesa do TCC é ao longo do oitavo período do curso, imediatamente antes de sua entrada no Internato Médico (período em que se dedicará exclusivamente ao treinamento da prática médica em serviço). O TCC se constitui numa importante experiência para o estudante, que vivencia na prática a realização de um trabalho científico, o que além de aprimorar sua capacidade de análise de trabalhos científicos, possibilita que o mesmo tenha a possibilidade de publicar um artigo ainda em nível de graduação.

Conforme o regulamento específico (Anexo V) dos TCCs, para a composição das bancas examinadoras haverá a aplicação de critérios de escolha dos membros, privilegiando aqueles docentes com titulação de mestre ou superior com o objetivo de melhorar a qualidade da avaliação dos trabalhos. Profissionais de saúde não docentes da Universidade poderão compor a banca, desde que aprovados pela coordenação do eixo de pesquisa científica, com anuência do colegiado de curso.

14 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

O processo de avaliação de ensino e aprendizagem do Curso de Medicina é regulamentado pelo Regimento Geral da UFAC no sentido de haver duas notas ao longo da disciplina (N1 e N2) e uma avaliação final, que será prescindida pelo aluno se o mesmo obtiver média 8,0 nas primeiras (descrição abaixo). As modalidades de avaliação que entrarão na composição das notas devem estar adequadas aos objetivos dos eixos e das disciplinas e às competências que o aluno deve desenvolver em cada um deles, integrando técnicas que avaliam os três domínios de aprendizagem (cognitivo, afetivo e psicomotor).

As modalidades de avaliação das disciplinas devem contemplar avaliações formativas e somativas. Para que o primeiro tipo de avaliação comece a acontecer de maneira mais consistente no curso, é necessário que o corpo docente tenha domínio em orientações do tipo *feedback*, importante para que o aluno saiba em que está bem e no que precisa melhorar, dando uma idéia do caminho que os mesmos farão em seus estudos e estágios para que adquiram as competências necessárias à formação do médico geral. O segundo tipo é o mais comumente realizado, principalmente através de avaliação cognitiva. No novo currículo, na maioria dos eixos deve haver pelo menos uma modalidade de avaliação somativa que não avalie apenas o domínio cognitivo, mas que incorpore métodos que integrem os domínios de aprendizagem e que sejam regidos por indicadores e critérios que permitam que seja aferida a aquisição das competências desejadas em cada momento do curso. Sendo assim, modalidades como o OSCE, o Mini-CEX ou outra modalidade mais ampla de avaliação devem compor o rol da avaliação somativa de cada eixo/disciplina.

Mesmo para a realização das avaliações cognitivas, os docentes terão que prepará-las de maneira mais criteriosa. Para que as mesmas sejam efetivas, os docentes devem dominar as formas de se preparar provas, conforme o que se deseja avaliar nos estudantes, utilizando critérios como a *taxonomia de bloom* e as técnicas de validação das questões e das provas. O aprofundamento necessários aos docentes para que as avaliações sejam realizadas de maneira mais adequada será um dos objetivos do plano de desenvolvimento docente que constitui o presente PPC.

Conforme o regimento geral da UFAC, a verificação do rendimento escolar é feita por disciplina, na perspectiva de todo o curso, abrangendo sempre os aspectos de assiduidade e eficiência nos estudos, ambos eliminatórios por si mesmos.

A verificação do rendimento é feita por meio de avaliações previstas no plano de ensino do professor. O tipo de instrumento utilizado pelo professor, para avaliação da aprendizagem, deverá considerar a sistemática de avaliação definida no projeto pedagógico do curso, podendo incluir prova escrita, oral e prática; trabalho de pesquisa; trabalho de campo; trabalho individual; trabalho em grupo; seminário ou outro, de acordo com a natureza e o objetivo da disciplina e do eixo como um todo.

O rendimento escolar deve ser expresso em notas na escala de zero a dez, variando até a primeira casa decimal, após o arredondamento da segunda casa decimal.

A verificação da eficiência compreenderá as avaliações progressivas (“N1” - nota 1; e “N2” - nota 2), e a avaliação final, que devem verificar o desenvolvimento das competências e habilidades e versar sobre os conteúdos propostos no programa da disciplina. Para composição de cada “N1” e “N2”, o professor deverá utilizar, no mínimo, dois instrumentos de avaliação, devendo, para tanto, estar previsto no plano de curso da disciplina.

Idealmente, o professor deve discutir com os alunos os resultados obtidos em cada instrumento de avaliação, esclarecendo as dúvidas pertinentes e promovendo *feedback* aos mesmos.

Será considerado aprovado na disciplina o aluno que, cumulativamente, obtiver:

I – no mínimo 75% da frequência às atividades didáticas programadas para o período letivo;

II – média final (MF) igual ou superior a cinco no período letivo correspondente.

Será considerado aprovado na disciplina, com dispensa do exame final, o aluno que, cumprido a frequência mínima exigida, obtiver média parcial igual ou

superior a oito.

A média parcial (MP) é obtida pela média aritmética de “N1” e “N2” ($MP = [N1+N2] / 2$).

Terá direito ao exame final (EF) o aluno que cumprir a frequência mínima exigida nas atividades acadêmicas e que não tiver obtido média parcial igual a zero. A média final será obtida através da média aritmética da média parcial e da nota do exame final. ($MF = [MP + EF] / 2$).

Será considerado reprovado o aluno que se enquadrar em uma das seguintes situações:

I – não cumprir o mínimo da frequência exigida (75%);

II – obtiver média final inferior a cinco.

14.1 Avaliação por eixo

As modalidades de avaliação das disciplinas serão planejadas conforme a característica de cada eixo e de acordo com as áreas competências em que mais influencia a formação do médico geral. No planejamento deve-se considerar a complementariedade entre as disciplinas, aproveitando a perspectiva central de cada uma delas e evitando que haja semelhança de conteúdos avaliados no mesmo eixo.

Os critérios e indicadores do desenvolvimento das competências em cada eixo, baseado nas áreas descritas nas novas DCNS, serão detalhados nos programas de cada disciplina e compiladas no programa do eixo, a ser construído em conjunto com os professores.

No quadro abaixo se encontram as linhas gerais da avaliação de cada eixo do curso, apontando as modalidades mais adequadas à natureza e objetivos de cada eixo.

Quadro 20. Característica das modalidades avaliativas por eixo do curso de medicina da UFAC

Eixos	Característica das modalidades avaliativas
Eixo 1 - Medicina centrada na pessoa, na família e na comunidade	Como se trata se um eixo que vai do início ao final do curso, tendo como ação central nos seus momentos iniciais o desenvolvimento da comunicação e da relação medico-paciente, bem a formulação das bases do exercício da medicina, trabalhados principalmente em experiências de contato com pessoas e famílias, a avaliação deve ser principalmente formativa e deve favorecer o desenvolvimento de valores e de habilidades de comunicação. Sendo assim, além da avaliação cognitiva sobre os conteúdos, farão parte da constituição das notas o portfólio reflexivo, desenvolvido ao longo do eixo, e os exames OSCE, desenvolvidos ao final de cada ano (1º, 2º e 3º). No internato serão utilizados os métodos de Mini-CEX e OSCE para avaliação ampla do desenvolvimento de competências.
Eixo 2 - Morfofuncional e patológico	Reúne todas as disciplinas que trabalham as bases morfo-funcionais do corpo humano, bem como as alterações estruturais e fisiopatológicas envolvidas nos processos de adoecimento. Tem forte base no conteúdo, sendo por isso a principal forma de avaliação a cognitiva, por questões de múltipla-escolha e abertas. Importante nessa modalidade a utilização da taxonomia de Bloom para a elaboração das questões, bem como os critérios de validação das provas, o que aumenta a qualidade e a capacidade de avaliar da metodologia. Essas avaliações devem ser complementadas por avaliações práticas, baseadas na visualização de estruturas e sua correlação com a clínica. Após as avaliações será obrigatória a realização de feedback do professor para a turma no sentido de promover crescimento em domínios que os estudantes ainda precisam desenvolver.

<p>Eixo 3 - Produção do conhecimento e formação continuada em saúde</p>	<p>O eixo é destinado ao aprendizado sobre o desenvolvimento e leitura adequada de trabalhos científicos. Nas primeiras duas disciplinas são construídas as bases para esse propósito, sendo que ao final do primeiro ano o estudante deve estar com uma proposta de pesquisa pronta e o orientador escolhido. Nesse primeiro momento, as avaliações devem ser cognitivas considerando o conteúdo das disciplinas. Produtos como pesquisa bibliográfica e a própria proposta de pesquisa devem ser considerados no processo avaliativo. A partir daí as atividades relativas às disciplinas do eixo são realizadas em processo de orientação, e a avaliação deve ser de desempenho do aluno nas atividades propostas, com feedback do orientador, justificando a avaliação e apontando os caminhos de desenvolvimento das competências.</p>
<p>Eixo 4 - Raciocínio clínico e habilidades médicas</p>	<p>Nesse eixo, além do conteúdo das disciplinas, o desenvolvimento de habilidades é central no processo de aquisição das competências. Sendo assim, os processos avaliativos devem considerar fortemente esse domínio de aprendizagem. Exame tipo OSCE e modalidades de avaliação em ambiente real de prática necessariamente farão parte da avaliação das disciplinas do eixo.</p>
<p>Eixo 5 – Abordagens e técnicas nas áreas cirúrgicas da Medicina</p>	<p>Neste eixo a integração dos domínios de aprendizagem nos métodos de avaliação é desejável. A avaliação do conhecimento é fundamental, mas no que se refere ao aprendizado das técnicas cirúrgicas a avaliação de habilidades é central. Na aplicação dos conhecimentos e das técnicas em atos médicos nas especialidades cirúrgicas, as atitudes dos estudantes devem fazer necessariamente parte da avaliação. Exames com pacientes simulados (tipo OSCE) ou com modelos anatômicos são práticas avaliativas desejosas. No internato</p>

	o MiniCex deve compor as modalidades de avaliação.
Eixo 6 - Abordagem integral da Saúde da Mulher	Eixo de aprendizagem das grandes áreas da medicina considerando ciclos de vida. Deve faver integração dos domínios de aprendizagem nos métodos de avaliação. Especial atenção deve ser dada a atitudes relacionados às relações de gênero e aos aspectos éticos ligados à sexualidade e saúde reprodutiva. Habilidades médicas também são centrais na complementação das técnicas semiológicas relacionadas à saúde da mulher. Esse é um dos eixos de aprendizado avançado da prática médica clínica, incluindo a terapêutica e as avaliações de prognóstico. Avaliações tipo OSCE e MiniCEX deverão fazer parte das modalidades.
Eixo 7 - Abordagem integral da Saúde da Criança e do Adolescente	Eixo de aprendizagem das grandes áreas da medicina considerando ciclos de vida. Deve faver integração dos domínios de aprendizagem nos métodos de avaliação. Importante a avaliação de habilidades específicas com recém-nascidos, lactentes e crianças pequenas. Atitudes em relação às famílias e em relação aos pacientes adolescentes devem ser incluídas nas avaliações realizadas. Esse é um dos eixos de aprendizado avançado da prática médica clínica, incluindo a terapêutica e as avaliações de prognóstico. Avaliações tipo OSCE e MiniCEX deverão fazer parte das modalidades.
Eixo 8 - Abordagem integral da Saúde do Adulto e do Idoso	Eixo de aprendizagem das grandes áreas da medicina considerando ciclos de vida. Deve faver integração dos domínios de aprendizagem nos métodos de avaliação. Habilidades e atitudes específicas relacionadas à saúde do idoso necessariamente devem compor as práticas de avaliação. Esse é um dos eixos de aprendizado avançado da prática médica clínica, incluindo a terapêutica e as avaliações de prognóstico. Avaliações tipo OSCE e MiniCEX deverão fazer parte das modalidades.

Eixo 9 - Saúde mental e das populações em situação de vulnerabilidade	Eixo de aprendizagem de áreas mais específicas da medicina. Atitudes relacionadas à ética e moral são centrais para a composição das modalidades avaliativas. Avaliações que proporcionam reflexão sobre as situações de vulnerabilidade devem ser privilegiadas nesse eixo. Situação privilegiada para a utilização portfólio reflexivo deve compor as modalidades. Avaliações tipo OSCE e MiniCEX farão parte das modalidades, principalmente no internato.
Eixo 10 - Medicina tropical e saúde dos povos da floresta	Eixo de aprendizagem de áreas mais específicas da medicina. Atitudes relacionadas à valorização da região, do ambiente e das populações indígenas e ribeirinhas devem compor o rol de competências avaliadas. Conhecimento sobre agravos específicos da região deverão ser destacadas nas modalidades de avaliação. Avaliações tipo OSCE e MiniCEX farão parte das modalidades, principalmente no internato.
Eixo 11 - Rede de Urgências e Emergências	Eixo de aprendizagem de áreas mais específicas da medicina. Os cuidados pré-hospitalares em situações de emergências fazem parte das competências trabalhadas no eixo e devem ser avaliadas considerando a integração entre conhecimentos, habilidades e atitudes. Deverão ser avaliadas situações que exigem rápida decisão. Por essa característica deverão ser priorizadas modalidades de avaliação com paciente simulado, do tipo OSCE desde a primeira disciplina.

14.2 Avaliação da tutoria integradora

A tutoria integradora é uma estratégia curricular que visa integrar conhecimentos das disciplinas em problemas que se apresentam como no cotidiano. O protagonismo da busca por conhecimento para gerar respostas às questões de aprendizado é do próprio aluno, sendo o tutor um facilitador da busca e da construção de conhecimento. A avaliação dessa atividade deve levar em conta

essas características e diversificando a perspectiva, se aproximando da chamada avaliação 360 graus. Sendo assim haverá a avaliação do tutor, a avaliação por pares e a auto-avaliação, havendo para cada uma dessas modalidades um formulário próprio. Em cada um dos problemas abordados haverá esse tipo de avaliação ao final das sessões. As realizadas na primeira metade do semestre entrarão na composição da N1 e as da segunda metade entrarão na N2.

O *feedback* do tutor aos alunos é estratégia fundamental para dar o caráter formativo à avaliação da tutoria. Esse deve ser dado pelo menos ao final de cada problema abordado, possibilitando que o aluno identifique e fique ciente de suas fragilidades e do potencial para o aprendizado, principalmente no que diz respeito ao foco de estudo e a maneira de buscar o conhecimento.

14.3 Avaliação formativa e apoio psico-pedagógico através da atuação de Mentores (*Mentoring*)

A orientação por Mentores tem sido implantada em diversas faculdades com o objetivo de apoio psico-pedagógico dos alunos, colaborando para um aprendizado mais efetivo a partir de reflexões e *feedbacks* que extrapolam o campo pedagógico estrito, entrando no campo pessoal, e possibilitando o fortalecimento da capacidade de resiliência e eventuais correções de rumos nos itinerários formativos.

O curso de medicina da UFAC apresenta como característica um grande contingente de alunos oriundos de outros Estados da federação, que permanecem distantes da família durante o período do curso. Esse fato, aliado a uma pressão de desempenho, principalmente nos momentos iniciais do curso, com grande carga de conteúdo, costuma gerar sofrimento em grande parte dos mesmos. A atuação de mentores ligados ao núcleo psico-pedagógico pretende fornecer apoio aos estudantes, possibilitando a superação desses importantes fatores que podem afetar o aprendizado dos mesmos.

Os mentores também tem atuação na definição do itinerário formativo dos estudantes, podendo orientar a escolha das atividades complementares e auxiliar na definição de focos de estudo que possam diminuir a ansiedade e a frustração perante a grande quantidade de conteúdo da área médica. Esse aspecto é frequentemente descrito como preocupação dos estudantes, desde a clássica etnografia realizada por Howard Becker e descrita no livro *Boys in White* (Becker et

al., 1961).

O grupo de mentores do curso de medicina da UFAC terá apoio do núcleo psico-pedagógico para o desenvolvimento das competências necessárias para sua prática, com a realização de grupos tipo Balint, conduzido por profissional da área da Psicologia. Sendo assim, haverá ação específica de apoio psico-pedagógico e educação permanente direcionada aos mentores.

A orientação por mentor será atividade obrigatória para os alunos que executarem planos especiais e poderá ser requerida pelo estudante ou indicada pela coordenação ou por docentes conforme as situações vividas pelos alunos ao longo do curso. O tipo de orientação por mentor poderá variar, sendo alguns realizados em grupo e alguns de forma individual, também definidos conforme as situações vividas pelos estudantes do curso.

15 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO – Avaliação institucional

A avaliação é um diagnóstico da realidade institucional focada nas atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão, possibilitando uma visão global sobre um conjunto de dimensões, estruturas, relações, atividades, funções e finalidades do curso. Tem como propósito o aprimoramento da proposta pedagógica e da dinâmica de funcionamento do Curso.

Trata-se de um processo contínuo que, por meio de escutas periódicas e diferentes fontes de informação, analisa a coerência e a efetividade entre as ações e objetivos propostos Projeto Pedagógico do Curso e as atividades realizadas no cotidiano. Tem caráter formativo, pois gera reflexão e autoconsciência do papel de docentes, discentes e corpo técnico-administrativo no curso e permite o aperfeiçoamento pessoal.

Esse processo articula diferentes estratégias de avaliação institucional, internas e externas. As estratégias internas são compostas pela avaliação da Comissão Própria de Avaliação (CPA) da UFAC e pelo Teste do Progresso (abaixo). Externamente, é composto pelos sistemas oficiais de avaliação do MEC; o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), que inclui o Enade, e a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM).

O curso de medicina da UFAC é associado à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), e pretende participar dos projetos de avaliação institucional promovido por essa entidade. Sendo assim, essa escola médica pretende participar dos seus programas, compondo consórcio de Teste do Progresso e do aderindo ao Sistema de Acreditação das Escolas Médicas. O primeiro trata-se de um projeto que avalia os estudantes de forma longitudinal, através de uma prova de questões múltipla escolha. Permite ter idéia da progressão de aquisição de conhecimento dos estudantes do curso, sendo importante o feedback para as turmas e os alunos. O segundo é um projeto da ABEM junto ao Conselho Federal de Medicina, que propuseram um sistema de acreditação para as escolas médicas, sendo mais uma forma de avaliação e reflexão do curso de medicina em prol de sua melhoria de qualidade.

16 CORPO DOCENTE

O corpo docente do Curso de Medicina da UFAC reúne um total de 72 professores, sendo 64 do CCSD e 8 de outros centros (CCBN e CCSD). Do total, 48 (66,7%) são médicos e 24 (33,3%) são de outras profissões. Em relação à titulação, 22 (30,6%) são doutores, 28 (38,8%) são mestres e 22 (30,6%) são especialistas.

Em conformidade com as DCNS de 2014 o PPC contém um plano de desenvolvimento docente (Anexo VI), que possui dois objetivos: 1) melhorar a titulação dos professores, incentivando à realização de pós-graduação, a formação e participação em grupos de pesquisa, a publicação de artigos e a participação em congressos científicos; 2) qualificar o corpo docente em novos modelos pedagógicos que privilegiem a crítica e a reflexão sobre a prática, principalmente através do desenvolvimento de metodologias ativas e à realização de novas práticas de avaliação.

As ações e etapas do plano de desenvolvimento docente estão detalhadas no Anexo VI. Abaixo as características do corpo docente atual do curso de medicina da UFAC.

Quadro 21. Docentes do Curso de Medicina segundo regime de trabalho, vínculo, titulação e área de trabalho				
NOME	REGIME DE TRABALHO	TITULAÇÃO	VÍNCULO	ÁREA DE ATUAÇÃO
1. Alanderson Alves Ramalho	DE	Mestre	Efetivo	Epidemiologia
2. André Alves Camelo	40h	Mestre	Efetivo	Clínica Médica
3. Ângela Cláudia Paixão Soares	40h	Especialista	Efetivo	Cirurgia Vascular
4. Bruna da Cruz Beiruth Borges	40h	Especialista	Efetivo	Pediatria
5. Carla Bento Nelen Colturato	40h	Mestre	Efetivo	Histologia e Patologia
6. Cirley Maria de Oliveira Lobato	40h	Doutor	Efetivo	Doenças Infecciosas e Parasitárias
7. Cristiane de Oliveira Cardoso Reis	DE	Doutor	Efetivo	Parasitologia
8. Daniela Neves Fernandes do Vale	40h	Especialista	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade

9. Dayan de Araujo Marques	DE	Mestre	Efetivo	Farmacologia
10. Denys Eiti Fujimoto	20h	Mestre	Efetivo	Patologia Clínica
11. Elaine Azevedo Soares Leal	40h	Doutor	Efetivo	Ginecologia e Obstetrícia
12. Emmerson Corrêa Brasil da Costa	40h	Doutor	Efetivo	Genética Médica
13. Fernanda Lage Lima Dantas	40h	Mestre	Efetivo	Cirurgia Pediátrica
14. Fernando de Assis Ferreira Melo	40h	Doutor	Efetivo	Urologia
15. Gilberto Ribeiro Vieira	40h	Mestre	Efetivo	Pediatria
16. Giovanni Bady Casseb	40h	Especialista	Efetivo	Patologia Geral
17. Gisele de Souza Nogueira	40h	Especialista	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
18. Humberto Sanches Chocair	DE	Mestre	Efetivo	Histologia Patologia
19. Igor Castro Leão	20hs	Especialista	Substituto	Doenças Infecciosas e Parasitárias
20. Izaquiel Melo Evaristo	40hs	Especialista	Substituto	Ciências Sociais
21. Jacó Cesar Piccoli	DE	Doutor	Efetivo	Filosofia
22. Jefté Teixeira da Silva	40h	Especialista	Substituto	Histologia Patologia
23. Jene Greyce Souza de Oliveira	40h	Mestre	Efetivo	Otorrinolaringologia
24. Joicely Melo da Costa	40h	Doutor	Efetivo	Cardiologia
25. José Amsterdam de Miranda Sandres Sobrinho	20h	Mestre	Efetivo	Farmacologia/Oftalmologia
26. Joseneide Maria Feitosa de Oliveira	20h	Especialista	Efetivo	Pediatria
27. Julia Souza Santos	40h	Especialista	Efetivo	Ginecologia e Obstetrícia
28. Julio Eduardo Gomes Pereira	40h	Especialista	Efetivo	Ginecologia e Obstetrícia
29. Katia Fernanda Constância Ferrão Campos	40h	Especialista	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
30. Katia Simone da Silva Menezes	40h	Especialista	Efetivo	Pediatria
31. Kizzy Montini Ramos	DE	Especialista	Efetivo	Enfermagem

32. Leandro José Ramos	DE	Mestre	Efetivo	Anatomia e Fisiologia Humana
33. Leonardo José Rangel Diel	20h	Mestre	Efetivo	Fisiologia Humana
34. Luis Eduardo Maggi	DE	Doutor	Efetivo	Biofísica
35. Luis Fernando Borja	40h	Especialista	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
36. Marcelo Xavier de Oliveira	DE	Doutor	Efetivo	Psicologia Médica
37. Marcelus Antonio Motta Prado de Negreiros	40h	Doutor	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
38. Mario Jorge Ferreira da Silva	40h	Especialista	Efetivo	Cirurgia
39. Melissa Chaves Vieira Ribera	40h	Mestre	Efetivo	Pediatria
40. Miguel Júnior Sordi Bertolini	DE	Doutor	Efetivo	Imunologia
41. Milagros Leopoldina Clavijo Velazquez	40h	Mestre	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
42. Mônica da Silva Nunes	DE	Doutor	Efetivo	Patologia
43. Natalia Pientel Moreno	40H	Mestre	Efetivo	Oftalmologia
44. Nara Rosana Andrade Santos	40H	Mestre	Efetivo	Clínica Médica
45. Nilton Ghiotti de Siqueira	40h	Doutor	Efetivo	Cirurgia Geral
46. Odilson Marcos Silves	40h	Doutor	Efetivo	Clínica Médica
47. Osvaldo de Souza Leal Júnior	40h	Mestre	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
48. Pablo Rodrigo de Andrade e Silva	40h	Mestre	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
49. Paulo Antônio Mariano	DE	Mestre	Efetivo	Anatomia
50. Rafael Ramón Rodríguez Treto	DE	Mestre	Efetivo	Fisiologia
51. Rafaela Ester Galisteu da Silva	DE	Mestre	Efetivo	Anatomia e Fisiologia Humana
52. Renaldo Duarte Moreno	40h	Mestre	Efetivo	Farmacologia / Oftalmologia

53. Regis Augusto Hashimoto	40h	Mestre	Efetivo	Psiquiatria
54. Ricardo da Costa Rocha	40h	Doutor	Efetivo	Microbiologia
55. Rita de Cássia Ribeiro Pereira	40h	Especialista	Efetivo	Radiologia
56. Rita do Socorro Uchoa da Silva	40h	Doutor	Efetivo	Doenças Infecciosas e Parasitárias
57. Rodrigo Pinheiro Silveira	40h	Doutor	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
58. Romeu Paulo Martins Silva	DE	Doutor	Efetivo	Anatomia
59. Rusleyd Maria Magalhães de Abreu	DE	Doutor	Efetivo	Biologia Celular e Molecular
60. Samara Maria Messias da Silva	40h	Mestre	Efetivo	Ginecologia e Obstetrícia
61. Sandra Márcia Carvalho de Oliveira	40h	Mestre	Efetivo	Medicina de Família e Comunidade
62. Sérgio Augusto Vidal de Oliveira	40h	Mestre	Temporário	Biologia
63. Sebastião Afonso Viana Macedo Neves	40h	Doutor	Efetivo	Doenças Infecciosas e Parasitárias
64. Sígla Sousa de França	20h	Mestre	Efetivo	Ginecologia e Obstetrícia
65. Simone Ferreira Sturza	40h	Mestre	Efetivo	Microbiologia
66. Socorro Elizabeth Rodrigues de Souza	40h	Especialista	Efetivo	Pediatria
67. Soraia Batista Rodrigues	20h	Especialista	Temporário	Ciências Sociais
68. Thadeu Silva de Moura	40h	Especialista	Efetivo	Clínica Cirúrgica
69. Thor Oliveira Dantas	40h	Doutor	Efetivo	Doenças Infecciosas e Parasitárias
70. Valéria Pereira Paiva	40h	Especialista	Efetivo	Pediatria
71. Wagner de Jesus Pinto	DE	Doutor	Efetivo	Bioquímica
72. Yótaro Alberto Camargo Suzuki	40h	Especialista	Efetivo	Anatomia Humana/Cirurgia

17 METODOLOGIA ADOTADA PARA A EXECUÇÃO DA PROPOSTA

Os princípios metodológicos que permeiam as ações acadêmicas são traduzidos pelo movimento da ação-reflexão-ação, em que o foco deve estar voltado para o campo de atuação do futuro profissional e a interlocução entre saberes acadêmicos, científicos e os saberes próprios das comunidades tradicionais. Teoria e prática são inseparáveis, uma visualiza a outra com uma postura investigativa. A teoria não é verdade absoluta, é uma possibilidade, dentre muitas outras. A prática não é imutável, existe para ser examinada, alterada ou mantida a partir dos processos de ação-reflexão-ação.

Os saberes constitutivos da formação profissional e a construção da identidade devem ser garantidos e desenvolvidos de forma concomitante e com igual importância ao longo de todo o processo formativo. Os cursos, prioritariamente, se constituem num espaço estimulador de uma postura crítica-reflexiva, frente ao desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. A identidade profissional é construída processualmente a partir da leitura crítica dessas três dimensões, articuladas entre si e localizadas historicamente. Nesse sentido, a mobilização de saberes tradicionais, da experiência e do conhecimento sistematizado irão mediar o processo de construção da identidade dos futuros profissionais. Tais saberes devem ser valorizados, problematizados e investigados ao longo da formação. Aprender para aplicar depois abre espaço para aprender fazendo, aplicando já no processo de formação vivenciado nos cursos. Aprender, aplicar e construir novos saberes fazem parte de um mesmo processo.

Nessa direção, o esforço metodológico para a formação passa pela compreensão das diversas teorias que orientam o fazer profissional de cada área, explicitando-as e relacionando-as com a prática realizada, tornando esse movimento um eixo balizador do processo formativo.

Portanto, a metodologia visa o processo formativo em sua totalidade, considerando as dimensões de metodologias de aprendizagem, metodologia de implantação, gestão e avaliação dos cursos.

Em todas as dimensões, os processos metodológicos serão balizados pelos seguintes princípios:

Ancorado em uma concepção de aprendizagem dialógica, que promova o diálogo igualitário, a pluralidade cultural, a transformação, as habilidades de

aprender a aprender, a superação da lógica utilitarista que reafirma a si mesma sem considerar as identidades e as individualidades, a solidariedade, a diversidade e as diferenças de formas e ritmos de aprendizagens.

Concebe o currículo como um processo aberto sendo continuamente revisado, visto que, tanto os conhecimentos quanto os processos educativos são velozmente gerados, criados e recriados, armazenados, difundidos, e absolvidos, modificando assim, o papel das instituições educacionais e aumentando sua complexidade.

Visão inter, multi e transdisciplinar nas diversas áreas do conhecimento, permitindo o diálogo constante no interior dos cursos, entre os cursos, os centros acadêmicos a extensão e pesquisa.

Autonomia como princípio educativo, presente nas relações pedagógicas de modo a transformar a aprendizagem em um processo autônomo e contínuo.

Cultura de avaliação, como um processo inerente às ações educativas com vistas a estar continuamente corrigindo percursos.

Democracia na gestão dos processos acadêmicos e nas relações interpessoais e profissionais.

Usos das novas tecnologias na otimização da aprendizagem.

Relação teoria e prática como elemento integrador dos componentes da formação profissional, possibilitando fortalecimento e a valorização do ensino e da pesquisa individual e coletiva.

Valorização dos saberes das comunidades tradicionais, integrando nas atividades os cientistas urbanos e os pesquisadores da mata, os alunos e os moradores nas atividades de sala de aula, laboratório e de campo de forma a estar promovendo a interlocução dos saberes.

Institucionalização da participação dos atores das comunidades tradicionais, nos projetos de pesquisa, no reconhecimento do notório saber, nas atividades de ensino em forma de seminário, palestras grupos de estudos com funções reconhecidas institucionalmente.

O curso de Medicina apresenta o cronograma de 6 (seis) anos para o cumprimento da carga horária total de 8780 horas e conclusão das disciplinas.

Para aperfeiçoar o conhecimento, as disciplinas interagem entre si através de disciplinas práticas, pois entende-se que a formação não pode se restringir à mera

assimilação e recepção passiva de conteúdo. O graduando deverá ser capaz de lidar, em geral, com textos de alta complexidade lógico conceitual, e, sobretudo, deverá ser capaz de exprimir-se (oralmente e por escrito) com clareza e coerência argumentativas.

Essas atividades foram incorporadas às várias disciplinas, constantes na estrutura curricular do curso. Tais atividades visam desenvolver nos graduandos a capacidade de se exprimir com clareza e pertinência argumentativa próprias; envolvendo, sobretudo, a discussão de interpretações, problemas e tentativas de solução. Além dessas, as atividades previstas neste Projeto Pedagógico e que deverão fazer parte do currículo, são:

- **Aulas teóricas:** os principais meios de acesso ao conhecimento e de interação dos professores com os alunos e dos alunos com os seus pares. Serão nestas aulas em que, além de ocorrerem discussões sobre os tópicos específicos do conhecimento, surgirão os questionamentos, por parte do estudante. Através delas, os estudantes receberão a orientação em relação ao estudo que deverão realizar para adquirir base do conhecimento pretendido. É importante salientar a participação do professor não apenas como mediador do processo ensino-aprendizagem, mas também como sujeito responsável pelo desenvolvimento de práticas que permitam ao aluno a sua relação/interação/compreensão de situações práticas de sua área de formação, de forma que o mesmo desenvolva competências e habilidades mínimas necessárias ao exercício da profissão.

- **Aulas de laboratório ou campo:** os alunos terão oportunidade de experimentar e ou comprovar, ou não, os conceitos abordados nas aulas teóricas. Nestas aulas os alunos realizarão modelos e experimentos, tendo a oportunidade de desenvolver as suas próprias metodologias de aprendizagem. Deste modo, eles poderão realizar as análises dos resultados experimentais obtidos e deverão procurar as explicações para os eventuais desvios, discordâncias e erros verificados. Isto permite a análise de objetos de estudo (teórico-práticos) sob diversos olhares constituindo-se questionamentos permanentes e contribuindo para a formação de profissional crítico.

- **Trabalhos bibliográficos:** a biblioteca deverá ser utilizada de forma ampla, durante os anos que os alunos permanecerem na universidade. Os professores deverão incentivar a pesquisa bibliográfica.

- **Trabalhos e projetos técnicos:** para incentivar a criatividade do estudante e propiciar ao aluno a análise e, muitas vezes a intervenção em situações que exigem o uso de literatura (livros, monografias, manuais, catálogos, etc.), de equipamentos e o desenvolvimento de ações de intervenção, promovendo a indissociabilidade entre ações de ensino, pesquisa e extensão.

-**Visitas técnicas:** poderão ser realizadas durante todo o período de duração do curso. Este fato permitirá que o aluno tenha contato com o lado aplicado do conhecimento que está adquirindo, assegurando uma dinâmica de aula capaz de estimular o interesse e as aplicações adequadas nas ações dos futuros profissionais.

O contínuo aperfeiçoamento do processo ensinar-aprender deverá ser construído coletivamente, num espaço de diálogo que valorize as relações teoria/prática, sujeito/objeto e reflexão/ação/reflexão. Essa dimensão prática estará permeando todo o trabalho na perspectiva da sua aplicação didática, social, econômica e cultural.

18 INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA PARA O FUNCIONAMENTO DO CURSO

A infraestrutura necessária para a execução do presente PPC abrange não somente as dependências da própria universidade, como salas de aula e ambientes administrativos, mas também dependem de instituições parceiras, notadamente as unidades do Sistema de Saúde local que funcionam como campos de prática para estudantes e professores do curso. Nesse item também figuram os recursos materiais necessários ao funcionamento dos locais onde se desenvolvem as ações de ensino e aprendizagem, dentro e fora da UFAC.

18.1 Bloco Francisco Mangabeira

O curso de medicina da UFACé sediado no Bloco Francisco Mangabeira, onde se localizam as salas de aula, as salas de reunião e preparação para os professores, as salas de tutoria e as salas da estrutura administrativa do curso – coordenação e secretaria.

O bloco conta com a seguinte estrutura:

- Oito (8) salas de aula – seis para 50 alunos e duas para 30 alunos.
- Sala ambiente para pequenas conferências e seminários.
- Salas de reunião para docentes (duas salas)
- Quatro salas para secretaria e coordenação (componente administrativo do curso).
- Centro de tutoria com 4 salas.
- Sala para o Diretório Acadêmico
- Sala para Coordenação e secretaria de pós-graduação.
- Salas pequenas para administração do bloco, almoxarifado e copa.

Todas as salas de aula e de tutoria são climatizadas e contam com quadro de vidro e equipamentos audiovisuais (projektor multi-mídia e tela de projeção). A sala ambiente conta com tela interativa que permite a utilização de recursos áudio-visuais mais avançados.

18.2 Bloco de Laboratórios

O curso de medicina da UFAC conta com prédio de laboratórios que se encontra atualmente em construção, contendo espaços destinados aos laboratórios de todas as áreas das ciências básicas (Anatomia, Fisiologia, Histologia, Bioquímica, Biofísica, Farmacologia, Microbiologia, Parasitologia, Imunologia), além do laboratório de cirurgia experimental e o laboratório de práticas e habilidades.

O prédio conta com a seguinte estrutura:

- Amplo Laboratório de Anatomia integrado ao laboratório de Práticas Cirúrgicas
- 8 laboratórios em tamanho padrão das áreas básicas (fisiologia, bioquímica, farmacologia, biofísica, microbiologia, parasitologia, imunologia e genética).
- Laboratório de Histologia e Patologia integrados, com duas salas de microscopia destinadas às aulas práticas dessas disciplinas.
- Amplo Laboratório de habilidades clínicas, contendo espaço para realização de avaliações tipo OSCE.
- 4 Salas de aula ou de estudos
- Setor de Pós-graduação destinado ao Curso de Mestrado em Ciências da Saúde.
- Auditório amplo permitindo a presença de todos os estudantes do Curso de Medicina da UFAC.

Os laboratórios pretendem oferecer aos acadêmicos a possibilidade de realização de atividades técnico-práticas nos campos descritos acima, e buscam também viabilizar e produzir projetos de iniciação científica e extensão universitária relacionados à área médica e das ciências da saúde. Os espaços se destinam ao curso de medicina e também aos outros cursos da área da saúde, havendo possibilidade de integração de áreas afins com o objetivos comuns.

Os laboratórios de habilidades serão utilizados nas atividades de ensino-aprendizagem de técnicas cirúrgicas, técnicas de enfermagem e habilidades em propedêutica médica. Nesses laboratórios são utilizados bonecos destinados ao treinamento de técnicas específicas como ressuscitação cárdio-pulmonar, entubação orotraqueal, exame ginecológico e uro/proctológico, parto normal etc.

Os laboratórios contam com equipamentos e material de consumo necessários ao seu pleno funcionamento, havendo planejamento de compra de material de consumo periodicamente.

18.3 Campos de Prática

Os campos de prática do Curso de medicina da Ufac são todos do Sistema Único de Saúde, desde as Unidades Básicas de Saúde da Prefeitura de Rio Branco e de outras prefeituras do interior (caso do internato rural) até os hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Deste modo, há a desejada aproximação entre as esferas de educação e trabalho, congruente com a concepção de educação permanente, não havendo diferença significativa das unidades em que os estudantes estagiam e aquelas em que o egresso exercerá suas funções de trabalho quando formado. A parceria entre a Ufac e Secretaria de Estado de Saúde (Sesacre) é regida pelo Convênio no 23107.025583/2016-64, assinado em 09 de dezembro de 2016, que define as atribuições das instituições no processo de ensino-aprendizagem e as bases organizativas dos estágios do curso nas unidades de saúde da Sesacre. A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (Semsa) de Rio Branco é regido atualmente por um convênio geral que oficializa a parceria entre Semsa e Ufac, no conjunto de cursos de graduação, mas está participando das articulações na construção do do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde, previsto na lei 12.871 e nas novas DCNS de 2014, que representará nova pactuação.

18.3.1 Atenção Primária

Os campos de prática na Atenção Primária já são utilizados desde o início das atividades do Curso de Medicina da UFAC. Até o presente momento a integração com as instâncias governamentais aconteceu predominantemente com a Secretaria Estadual de Saúde, através de Convênio e se fazia na lógica da delimitação de um distrito assistencial, cujas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área de abrangência eram gerenciadas pelo Estado, e os médicos das unidades são também professores do curso de medicina da UFAC. A base do distrito é o Centro Estadual de Formação em Saúde da Família do Tucumã. Nos últimos anos, com o aumento da quantidade de unidades que compõem os campos de prática as

negociação com a prefeitura de Rio Branco se intensificou e esta instância gestora.

Atualmente a lógica que está sendo gestada em conjunto com outras instituições formadoras e as instâncias gestoras é a construção do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), que viabilizará a implantação de uma rede escola no SUS. Sendo assim, todas as UBS do município de Rio Branco serão campos de práticas para o curso. A constituição das UBS como campos de prática será gradativa, na medida que haja condições tanto físicas como de preceptoria adequadas para que os estágios sejam realizados da melhor maneira possível.

Os campos de práticas da Atenção Primária constituem espaços privilegiados para a criação de interfaces entre os cursos de graduação. Sendo assim, o ideal nas disciplinas de Integração Comunitária, Atenção Primária e nos Internatos em Medicina e Comunidade e Rural, é que se concretizem essas interfaces e que se formem equipes multiprofissionais de alunos de graduação. A ideia é que haja um avanço na perspectiva da interdisciplinaridade nas ações de saúde nesse nível de atenção, possibilitando uma atuação balizada pela integridade do cuidado e a ação cooperativa entre os estudantes das várias áreas de conhecimento no âmbito da saúde.

18.3.1.1 Policlínica do Tucumã

A Policlínica do Tucumã consiste no principal pólo de formação de profissionais em Atenção Primária do Estado do Acre. A Unidade possui ambulatórios de referência para a Atenção Primária, é o principal campo de prática das Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família, e atua no gerenciamento das unidades que compõem os campos de prática para estas.

Sua estrutura é ampliada congrega 15 salas de ambulatório, 8 salas de procedimentos de enfermagem, salas de apoio diagnóstico (Ultra-sonografia, Raio X e Laboratório de análises clínicas), uma enfermaria de 10 leitos de observação e uma sala de aula/reuniões para 30 pessoas. Na Unidade funciona um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que dá suporte às equipes de saúde bucal que funcionam integradas às Equipes de Saúde da Família. Além disso existem espaços

de apoio ao serviço: recepção, arquivo, sistema de informação, gerência e copa/cozinha.

A Unidade possui profissionais das áreas médicas de Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Psiquiatria, Medicina do Adolescente e Homeopatia. Possui uma equipe multiprofissional que congrega profissionais das áreas de Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social e Nutrição. Uma vez por semana essa equipe se reúne em Estudo de Caso apresentado por residentes e internos que estão nas USF, fazendo parte das atividades de Educação Permanente da Unidade.

18.3.1.2 Unidades de Saúde da Família (USF)

Atualmente os estágios em Atenção Primária são realizados em 7 Comunidades/Unidades de Saúde da Família com 10 equipes:

- USF Mocinha Magalhães (1 equipe)
- USF Rui Lino (1 equipe)
- USF Jardim Primavera (1 equipe)
- USF Nímio Insfran Martinez (1 equipe)
- USF Mariano Gonzaga (3 equipes)
- USF Raimunda Dionízio (1 equipe)
- USF Máximo Diogo (2 equipes)

A estrutura das USF tem melhorado ao longo dos anos e atualmente a maioria dessas unidades possui estrutura adequada para os estágios dos alunos de medicina. Nos quatro primeiros períodos, o local de prática é predominantemente a comunidade, quase não havendo atividades dentro da USF. São realizadas visitas domiciliares e acompanhamento de famílias. Já no terceiro ano os estágios acontecem principalmente na Unidade, com acompanhamento de consultas e outras ações e procedimentos internos.

As Unidades possuem recepção, consultórios médicos e de enfermagem, salas de vacina e curativo, sala de odontologia, farmácia e sala de reunião. As equipes são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes administrativos. O médico das unidades

que compõem os campos de prática são especialistas em Medicina de Família e Comunidade e atuam como docentes ou preceptores do curso de medicina, havendo vínculo com a universidade diretamente ou através de programas como o Pró-Internato, que remunera preceptores da rede de assistência.

18.3.2 Hospitais

No Estado do Acre, os hospitais são gerenciados pela Secretaria de Estado da Saúde. Como previsto no convênio, todas as unidades hospitalares são potenciais campos de prática para o curso de medicina, sendo as principais as seguintes: Hospital das Clínicas do Acre (HC), Sistema Assistencial de Saúde da Mulher e da Criança (SASMC), Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco (HUERB), Hospital de Saúde Mental do Acre (Hosmac), Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad III) e Unidade de Pronto Atendimento do Segundo Distrito (UPA 24hs). Abaixo estão as descrições sucintas da estrutura e do funcionamento dessas unidades.

18.3.2.1 Hospital das Clínicas do Acre (HC)

Trata-se de um complexo hospitalar de caráter terciário, com 232 leitos no total que dá suporte de ambulatorios especializados, internação em enfermaria e UTI, cirurgias, terapias especializadas e exames complementares mais complexos a toda a rede de saúde do Estado do Acre. No complexo do HC estão presentes o HC propriamente dito, o Hospital do Câncer e o Hospital do Idoso. Cada um deles tem estrutura própria, mas são localizados de maneira adjacente, permitindo a comunicação e a complementaridade das ações entre as unidades.

O ambulatório do HC conta com as especialidades clínicas mais importantes em um hospital terciário, como Cardiologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Nefrologia, Endocrinologia, Neurologia, Reumatologia, Dermatologia e Hematologia. Nas especialidades cirúrgicas se destacam os ambulatórios de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

O HC conta com 4 alas de enfermaria com as seguintes unidades de internação:

- Enfermaria A – Ginecologia, Oncologia e Ortopedia

- Enfermaria B – Infectologia
- Enfermaria C – Cirurgia
- Enfermaria D - Clínica Médica e Nefrologia

Alem dessas, estão localizados o HC os seguintes serviços especializados :

- Unidade de Nefrologia – Hemodiálise
- Serviço de Assistência Especializada – Doenças infecciosas e Parasitárias e Hepatologia Tropical.
- Serviço de Dermatologia Sanitária
- Unidade de Transplante

O centro cirúrgico do HC possui 7 salas e tem capacidade para desenvolver 500 cirurgias por mês. Nele são desenvolvidas cirurgias das mais variadas naturezas, incluindo cirurgia pediátricas, ortopédicas e transplantes.

No HC funcionam os seguintes Programas de Residência Médica (PRM): Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Ortopedia e Anestesiologia. As disciplinas dos eixos 4, 5, 6, 8 e 11 terão o HC como principal campo de prática, havendo integração com os serviços e PRMs.

O Hospital do idoso possui ambulatórios e enfermarias de geriatria e gerontologia, contando com equipe multidisciplinar especializada nas áreas. São 37 leitos destinados apenas para essa faixa-etária. Essa unidade será um dos principais campos de prática do eixo 8 (Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso), principalmente no internato de Geriatria e Gerontologia.

O Hospital do Câncer é uma unidade especializada no tratamento desse grupo de agravos. É habilitado na categoria de Unacon, que tem a capacidade de atender a uma população de 3,5 milhões de habitantes (Portaria no 140/2014), havendo a possibilidade de apoio às regiões adjacentes de outros estados, como Amazonas e Rondônia, e dos países vizinhos: Bolívia e Peru. Conta com médicos especialistas em Oncologia Clínica, Cirurgia Oncológica, Oncologia Pediátrica, Hematologia e Radioterapia. Nessa unidade são realizados os procedimentos de quimioterapia e radioterapia dos pacientes com Câncer. Possui uma ala de emergências oncológicas e uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos. Funcionam no Hospital do Câncer os PRMs em Radioterapia e Oncologia Clínica.

Partes dos eixos 5 e 8 são realizados nessa unidade, principalmente nos internatos de Clínica Médica e Cirurgia Geral.

18.3.2.2 Sistema Assistencial de Saúde da Mulher e da Criança – SASMC

Trata-se de um complexo hospitalar que congrega a Maternidade e Clínica de Mulheres Barbara Heliodora (MBH) e o Hospital da Criança.

A MBH é a principal unidade de atenção ao parto do Acre. Possui 113 leitos, sendo 54 de alojamento conjunto, 26 para gestantes em alto risco e 10 de UTI. Conta com um centro de parto normal, um centro cirúrgico e uma UTI neonatal. Tem capacidade de realizar 500 partos por mês. Além das internações, a unidade oferece ambulatório de pré-natal de alto risco, atendimento psicossocial e ações de grupo, como o de incentivo ao aleitamento materno (GEAMA). Sua equipe multidisciplinar atua de maneira integrada com a do hospital da criança, que fica na mesma unidade predial que a MBH.

O Hospital da Criança é uma unidade exclusiva de internação, sendo os ambulatórios de pediatria realizados no HC e as emergências pediátricas atendidas na rede de Urgências e Emergências do SUS. Conta com 60 leitos, sendo 10 de UTI e constitui a retaguarda de internação de crianças e adolescentes em nível terciário para todo o Acre.

O SASMC constitui um importante campo de prática para os PRMs de Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria. Grande parte dos eixos 6 e 7 ocorrem nessa unidade hospitalar.

18.3.2.3 Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco – HUERB

O HUERB é a principal unidade da Rede de Urgências e Emergências do Acre, atendendo principalmente as grandes emergências clínicas e cirúrgicas que exigem mais estrutura que as presentes nas UPAs. Conta com salas de emergência clínica (duas salas – observação e pacientes graves), uma sala de atendimento ao trauma, uma sala de emergência pediátrica. Tem centro cirúrgico, com 4 salas de cirurgia, onde são feitas em média 350 cirurgias por mês. Conta com uma UTI com 18 leitos que dá suporte aos atendimentos de emergência e as cirurgias realizadas na unidade.

Os leitos de observação, emergência e enfermaria do HUERB são assim distribuídos:

- 20 leitos para observação clínica de adultos
- 20 leitos de observação pediátrica
- 5 leitos de observação de traumas
- 10 leitos de emergência clínica
- 4 leitos de emergência cirúrgica
- 2 leitos de emergência pediátrica
- 36 leitos de enfermaria de clinica médica (18 masculina e 18 feminina).
- 36 leitos de enfermaria de cirurgia geral
- 36 leitos de enfermaria de cirurgia ortopédica

O HUERB possui dois serviços específicos: Ortopedia, para atendimento das emergências da área, contando com sala de gesso e infra-estrutura para cirurgias ortopédicas de urgência; Saúde Mental, com 16 leitos destinados a emergências psiquiátricas, principalmente ligadas a álcool e outras drogas.

No total, o HUERB possui 45 leitos de observação, 16 leitos de emergência e 108 leitos de enfermaria. No total, considerando os de saúde mental e UTI, são 142 leitos.

O Centro Diagnóstico do HUERB conta com análises clínicas e imagem (Raio X, Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada).

Está em curso atualmente a obra de ampliação e verticalização do HUERB, que ampliará de maneira considerável sua infra-estrutura atual.

Nesta unidade fazem estágio os residentes de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Pediatria e Ortopedia. No curso de medicina da UFAC, o HUERB é o principal campo de prática para o eixo 11, mas também é importante para os eixos 5, 6 e 7.

18.3.2.4 Hospital de Saúde Mental do Acre – Hosmac

O Hosmac é a principal unidade da área de psiquiatria no Estado. Conta com ambulatório e duas alas de enfermaria, com um total de 59 leitos. A equipe multiprofissional conta com médicos psiquiatras e clínicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Realiza cerca de 2000 atendimentos ambulatoriais por mês.

Se encontra em curso um debate sobre o papel do Hosmac frente ao processo de desinstitucionalização que ocorre no Brasil na constituição da Rede de Atenção Psicossocial. No Estado do Acre, como a implantação dos dispositivos substitutivos da rede ainda é incipiente, o Hosmac segue atuando como principal unidade psiquiátrica, centralizando as ações em saúde mental do Estado.

Essa unidade é campo de prática para o eixo 9 do curso de medicina da UFAC.

18.3.2.5 UPA Segundo Distrito

A UPA Segundo Distrito é uma Unidade de Pronto Atendimento porte III, com 13 a 20 leitos de observação, capacidade de atender até 450 pacientes por dia, com uma população na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes. A Unidade funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana e foi implantada em local geoestratégico para beneficiar os moradores dos bairros do Segundo Distrito, de áreas rurais da capital e do município de Senador Guimard, adjacente a Rio Branco.

A UPA Segundo Distrito possui apoio diagnóstico de análises clínicas e exames de imagem.

Os eixos 6 e 7 são realizados em parte nessa unidade, sendo esse um campo de prática privilegiado para o eixo 11 – Rede de Urgências e Emergências.

18.3.2.6 Centro de Atenção Psicossocial - CAPSad III

O CAPSad III é uma unidade que compõe a Rede de Atenção Psicossocial do Estado e atende especificamente pessoas que apresentam problemas com álcool e outras drogas. Recentemente o CAPSad alcançou o porte III, pois passou a

funcionar 24 horas, com retaguarda de internações de curta permanência (8 leitos). A unidade trabalha principalmente com atendimento ambulatorial, contando com equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Também são realizadas oficinas e atividades de lazer e de terapia ocupacional.

Trata-se de uma unidade que constitui os campos de prática do eixo 9 do curso de medicina da UFAC.

19 LEGISLAÇÃO BÁSICA

O Projeto Pedagógico do Curso deverá ser fundamentado pela legislação federal vigente e as normas internas da UFAC.

a. Legislação Federal

- ✓ **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**, *que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.*
- ✓ Diretrizes curriculares nacionais específicas do curso, portal: <http://www.mec.gov.br>
- ✓ **Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999** - *Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências.*
- ✓ **Portaria MEC nº 763, de 20 de março de 2002.** *autoriza o funcionamento do Curso de Medicina da Ufac.*
- ✓ **Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004** – *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.*
- ✓ **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**, que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.
- ✓ **Portaria MEC nº 147, de 2 de fevereiro de 2007.** *Dispõe sobre a complementação da instrução dos pedidos de autorização de cursos de graduação em Direito e Medicina, para os fins do disposto no art. 31, § 1º do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006.*
- ✓ **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.*
- ✓ **Resolução CNE/CES Nº 3, de 02 de julho de 2007** – *Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados quanto ao conceito de hora-aula e dar outras providencias.*
- ✓ **Portaria Normativa/MEC n.º 40, de 12 de dezembro de 2007**, reeditada em 29 de dezembro de 2011. *Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal*

de educação, e o Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos Superiores e consolida disposições sobre indicadores de qualidade, banco de avaliadores (Basis) e o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e outras disposições.

- ✓ **Portaria Normativa/MEC n.º 1083, de 28 de dezembro de 2007**, reconhece o Curso de Medicina, bacharelado, ministrado pela Ufac.
- ✓ **Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008** - que dispõe sobre o estágio de estudantes.
- ✓ **Portaria SINAES Nº 1081, de 29 de agosto de 2008** - aprova em extrato o instrumento de avaliação de Cursos de Graduação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior –SINAES.
- ✓ **Resolução CONAES nº 01, de 17 de junho de 2010** - Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências.
- ✓ **OF.CIRC.MEC/INEP/DAES/CONAES Nº 0074, de 31 de agosto de 2010**- Comunica definição do NDE, atualização do PDI e PPC e retificação dos Instrumentos de Avaliação.
- ✓ **Portaria Normativa MEC nº 1, de 25 de janeiro de 2013** – estabelece o Calendário 2013 de abertura de protocolo de ingresso de processos regulatórios no sistema e-MEC.
- ✓ **Lei nº 12.871/2013, de 22 de outubro de 2013**–Institui o Programa Mais Médicos.
- ✓ **Lei nº 13.005/2014, de 25 de junho de 2014**–aprova o Plano Nacional de Educação.
- ✓ **Lei nº 13.270/2016, de 13 de abril de 2016** - que dispõe sobre o exercício da Medicina.

e) Normas e Legislação Institucional – UFAC

- ✓ **Regimento Geral da UFAC** – regulamenta os dispositivos constantes no Estatuto da Universidade Federal do Acre nos aspectos de organização e de funcionamento comuns aos vários órgãos e às instâncias deliberativas.
- ✓ **Resolução Reitoria nº 05, de 01 de fevereiro de 2008**, aprova ad referendum do Conselho Universitário, a organização da Oferta dos Cursos

*de Graduação da Universidade Federal do Acre, anexos I e II – homologada pela **Resolução CONSU nº 08, de 15 de abril de 2008** e alterada pela **Resolução REITORIA nº 24, de 11 de agosto de 2008.***

- ✓ **Resolução Reitoria nº 03, de 29 de janeiro de 2009**, *regulamenta no âmbito da UFAC a modalidade de estágio não-obrigatório, homologada pela a **Resolução CONSU nº 08, de 05 de fevereiro de 2009**, determina a inclusão da modalidade de estágio não-obrigatório nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Graduação da Universidade Federal do Acre.*
- ✓ **Resolução CEPEX nº 14, de 06 de dezembro de 2010**, *resolve: aprovar as Normas Gerais de Estágio Supervisionado definindo as diretrizes de estágio para os cursos de Licenciatura e Bacharelado da Universidade Federal do Acre.*
- ✓ **Resolução Reitoria nº 06, de 30 de agosto de 2011**, *aprova ad referendum e estabelece normas para o horário de realização das Práticas e Estágios dos cursos de Graduação da UFAC, homologada pela **Resolução CEPEX nº 026, de 14 de outubro DE 2011.***

REFERÊNCIAS

BECKER, H.S.; GEER, B.; HUGHES, E.C.; STRAUSS, A.L. **Boys in White: student culture in medical school**. Chcago: University of Chicago Press, 1961.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais – Curso de Medicina**. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014, Conselho Nacional de Educação – Brasil, 2014

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demografia Médica no Brasil**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina; 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Statistics 2011**. Genebra, Suíça [capturado em: 15 jul. 2012].
Disponível em: <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/index.html>.

SILVEIRA, R.P.; PINHEIRO, R. Entendendo a necessidade de médicos no interior da Amazônia – Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vol. 38, n. 4, p. 451-459, 2014.

SOMERS, G.T.; STRASSER, R.; JOLLY, B. What does it take? The influence of rural upbringing and sense of rural background on medical students' intention to work in a rural environment. *On-line: 7:706*, 2007
Disponível em: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewaust.asp?ArticleID=706>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE. **Regimento geral**. Rio Branco-Acre, Dezembro, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE. **Plano de desenvolvimento institucional – PDI – 2011 a 2014**, Rio Branco-Acre, Dezembro de 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE. **Estatuto UFAC**. Rio Branco, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO. **Orientações gerais para elaboração de projetos pedagógicos dos cursos de graduação da UFTM**. Uberaba, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA. **Elementos do projeto político pedagógico de cursos de graduação da UNIPAMPA**. Novembro, 2011.

ANEXOS

Anexo I – Regulamentação das Atividades Complementares

Anexo II – Regimento para Curricularização da Extensão Universitária

Anexo III – Regulamentação do Internato Médico

Anexo IV – Projeto do Internato Rural

Anexo V – Regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso

Anexo VI – Plano de Desenvolvimento Docente

Anexo VII – Regulamentação da Tutoria Integradora

Anexo VIII – Regulamentação dos estágios não obrigatórios

Anexo IX - Portaria de autorização de funcionamento do curso.

Anexo X – Portaria de reconhecimento do curso.

Anexo XI - Portaria de designação da coordenação do curso.

Anexo XII - Portaria de designações do Núcleo Docente Estruturante.

Anexo XIII - Portaria de composição de Colegiado de curso.

Anexo XIV - Ata de aprovação do Projeto Pedagógico pelo Colegiado de Curso.

Anexo XV - Ata de aprovação do Projeto Pedagógico pela Assembléia de Centro.