



PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – Bacharelado

Chapecó/SC, novembro de 2018.



IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

A Universidade Federal da Fronteira Sul foi criada pela Lei nº 12.029, de 15 de setembro de 2009. Tem abrangência interestadual com sede na cidade catarinense de Chapecó, três *campi* no Rio Grande do Sul – Cerro Largo, Erechim e Passo Fundo – e dois *campi* no Paraná – Laranjeiras do Sul e Realeza.

Endereço da Reitoria:

Avenida Fernando Machado, 108 E
Bairro Centro – CEP 89802-112 – Chapecó/SC.

Reitor: Jaime Giolo

Vice-Reitor: Antonio Inácio Andrioli

Pró-Reitor de Graduação: João Alfredo Braidá

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Joviles Vitório Trevisol

Pró-Reitor de Extensão e Cultura: Êmerson Neves da Silva

Pró-Reitor de Administração e Infraestrutura: Péricles Luiz Brustolin

Pró-Reitor de Planejamento: Charles Albino Schultz

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis: Darlan Cristiano Kroth

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas: Marcelo Recktenvald

Dirigentes de Chapecó/SC

Diretora de *Campus*: Lísia Regina Ferreira Michels

Coordenadora Administrativa: Ana Cláudia Lara Prado

Coordenador Acadêmico: Rosane Rossato Binotto

Dirigentes de Cerro Largo/RS

Diretor de *Campus*: Ivann Carlos Lago

Coordenador Administrativo: Sandro Adriano Schneider

Coordenadora Acadêmica: Lauren Lúcia Zamin

Dirigentes de Erechim/RS

Diretor de *Campus*: Anderson Andre Genro Alves Ribeiro

Coordenador Administrativo: Guilherme Romero

Coordenadora Acadêmica: Juçara Spinelli

Dirigentes de Passo Fundo/RS

Diretor de *Campus*: Vanderlei de Oliveira Farias

Coordenadora Administrativa: Laura Spaniol Martinelli

Coordenador Acadêmico: Rafael Kremer



Dirigentes de Laranjeiras do Sul/PR

Diretora de *Campus*: Janete Stoffel

Coordenador Administrativo: Sandro Neckel da Silva

Coordenadora Acadêmica: Katia Aparecida Seganfredo

Dirigentes de Realeza/PR

Diretor de *Campus*: Antonio Marcos Myskiw

Coordenador Administrativo: Maikel Douglas Florintino

Coordenador Acadêmico: Marcos Antonio Beal



LISTA DE SIGLAS

ADR	Agências de Desenvolvimento Regional
AMOSC	Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina
ANASEM	Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina
APS	Atenção Primária em Saúde
APUFSC	Sindicato dos Professores das Universidades Federais de Santa Catarina
CAMEM	Comissão de Avaliação e Monitoramento das Escolas Médicas
CES	Câmara de Educação Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGAE	Câmara de Graduação e Assuntos Estudantis
CGRAD	Câmara de Graduação
CIB	Comissão Intergestores Bipartite B
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEPE	Conferência de Ensino, Pesquisa e Extensão
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
CONSUNI	Conselho Universitário
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DCN	Diretriz Curricular Nacional
DICOM	Diretoria de Comunicação
DGI	Diretoria de Gestão da Informação
DOP	Diretoria de Organização Pedagógica
DPGRAD	Diretoria de Políticas de Graduação
DRA	Diretoria de Registro Acadêmico
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FETRAF	Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar da Região Sul
HRO	Hospital Regional do Oeste
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)
IFET	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MMC	Movimento das Mulheres Camponesas
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNUD/ONU	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
RAS	Redes de Atenção à Saúde



SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SESU	Secretaria de Educação Superior
SETEC	Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SINPROESTE	Sindicato dos Professores do Oeste de Santa Catarina
SISU	Sistema de Seleção Unificada
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RS)
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria (RS)
UPA	Unidades de Pronto Atendimento



Sumário

1. DADOS GERAIS DO CURSO.....	8
2 HISTÓRICO INSTITUCIONAL.....	10
3 EQUIPE DE COORDENAÇÃO E DE ELABORAÇÃO DO PPC.....	18
4 JUSTIFICATIVA DA CRIAÇÃO DO CURSO.....	22
5 REFERENCIAIS ORIENTADORES (Ético-políticos, Epistemológicos, Metodológicos e Legais).....	28
6 OBJETIVOS DO CURSO.....	48
7 PERFIL DO EGRESSO.....	50
8 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR.....	51
9 PROCESSO PEDAGÓGICO E DE GESTÃO DO CURSO E PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM.....	205
10 AUTOAVALIAÇÃO DO CURSO.....	209
11 PERFIL DOCENTE E EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	211
12 ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.....	213
13 QUADRO DE PESSOAL DOCENTE.....	217
14 INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA AO CURSO.....	222
REFERÊNCIAS.....	230
ANEXO I – REGULAMENTO DAS ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – <i>CAMPUS</i> <i>CHAPECÓ</i>	235
ANEXO II – REGULAMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.....	243
ANEXO III – REGULAMENTO DO TRABALHO DE CURSO.....	258
ANEXO IV – REGULAMENTO DE APROVEITAMENTO POR EQUIVALÊNCIA DE COMPONENTE CURRICULAR.....	266



1. DADOS GERAIS DO CURSO

- 1.1 Tipo de curso:** Graduação
- 1.2 Modalidade:** Presencial
- 1.3 Denominação do curso:** Medicina
- 1.4 Grau:** Bacharel em Medicina
- 1.5 Titulação:** Médico
- 1.6 Local de oferta:** *Campus* Chapecó
- 1.7 Número de vagas:** 40 vagas com uma entrada anual
- 1.8 Carga horária total:** 8.625 horas
- 1.9 Turno de oferta:** Integral
- 1.10 Tempo Mínimo para conclusão do curso:** 06 anos
- 1.11 Tempo Máximo para conclusão do curso:** 12 anos
- 1.12 Carga horária máxima por semestre letivo:** 915 horas
- 1.13 Carga horária mínima por semestre letivo:** 360 horas
- 1.14 Coordenador do curso:** Prof. Dr. Marcelo Moreno
- 1.15. Ato Autorizativo:** Portaria nº 368 – SERES/MEC – de 18/05/2015

1.16 Forma de ingresso:

a) Por meio da Portaria nº 368 da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, o MEC autorizou 40 vagas para o Curso de Medicina, ofertadas no *Campus* Chapecó. Pelos critérios estabelecidos pela UFFS – Resolução 006/2012/CGRAD (Câmara de Graduação) e 008/2016 – CONSUNI (Conselho Universitário)/CGAE (Câmara de Graduação e Assuntos Estudantis), a seleção dos candidatos nos processos de ingresso para o Curso levará em conta o resultado do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) mediante inscrição no Sistema de Seleção Unificada (SISU), do Ministério da Educação (MEC), além de atender o disposto na Portaria Normativa do MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012 sobre a implementação das reservas de vagas em instituições federais de ensino de que tratam a Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012 e o Decreto nº 7.824 de 11 de outubro de 2012.

A partir de junho de 2017, a UFFS pratica os seguintes percentuais de vagas reservadas, em cada curso e turno, para candidatos que cursaram o ensino médio integralmente em escola pública, com base nos resultados (dos alunos matriculados) do



último Censo Escolar/INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira)/MEC, para cada Unidade da Federação do local de oferta de vagas da instituição: 50% deverão ser reservados aos estudantes oriundos de famílias com renda igual ou inferior a 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo *per capita* e 50% destinadas para candidatos com renda familiar bruta superior a 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo *per capita*.

O percentual de vagas para pessoas com deficiência, pretos, pardos e indígenas, em cada curso e turno é ofertado de acordo com os dados do censo demográfico mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para cada Unidade da Federação.

Define-se também como ação afirmativa a reserva de vagas, em cada curso e turno, para candidatos que tenham cursado o ensino médio parcialmente em escola pública (ao menos um ano com aprovação) ou em escola de direito privado sem fins lucrativos, cujo orçamento da instituição seja proveniente do poder público, em pelo menos 50%. O percentual de vagas destinado a essa ação afirmativa é igual a 1 (uma vaga).

Atendidos os percentuais das ações afirmativas da UFFS e da legislação vigente, as demais vagas serão de ampla concorrência para qualquer candidato, independente da procedência escolar, renda familiar e raça/cor.

O acesso aos cursos de graduação da UFFS, tanto no que diz respeito ao preenchimento das vagas de oferta regular, como das ofertas de caráter especial e das eventuais vagas ociosas, se dá por meio de diferentes formas de ingresso: processo seletivo regular; transferência interna; retorno de aluno-abandono; transferência externa; retorno de graduado; e processos seletivos especiais.

b) Transferência interna, retorno de aluno-abandono, transferência externa, retorno de graduado

Estas modalidades de ingresso estão previstas no Art. 27 da Resolução 4/2014 – CONSUNI/CGRAD. A seleção ocorre semestralmente, por meio de editais específicos, nos quais estão discriminados os cursos e vagas, bem como os procedimentos para inscrição, classificação e matrícula.



2 HISTÓRICO INSTITUCIONAL

A Universidade Federal da Fronteira Sul nasceu de uma luta histórica das regiões Noroeste e Norte do Rio Grande do Sul, Oeste e Extremo Oeste de Santa Catarina e Sudoeste e Centro do Paraná pelo acesso ao Ensino Superior Público e gratuito, desde a década de 1980. As mobilizações da sociedade civil organizada têm como marco o processo de redemocratização e a definição das bases da Constituição Federal de 1988 e da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Essas mobilizações iniciais não surtiram efeitos em termos de criação de Universidade Pública Federal, mas geraram um conjunto expressivo de Universidades Comunitárias e Estaduais que passaram a fomentar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, mesmo que custeadas com recursos dos próprios cidadãos demandantes dos serviços. A tradição das comunidades locais e regionais de buscarem alternativas para seus problemas pode ter contribuído para que o Estado Brasileiro não respondesse de forma afirmativa a estas reivindicações, ainda mais em se tratando de regiões periféricas, distantes dos grandes centros, de fronteira e marcadas por conflitos de disputa de territórios e de projetos societários.

A predominância do ideário neoliberal nas discussões a respeito do papel do Estado nas dinâmicas de desenvolvimento das regiões fez com que os movimentos em busca de ensino superior público e gratuito sofressem certo refluxo na década de 1990. Porém os movimentos permaneceram ativos, à espera de um cenário mais favorável, que se estabeleceu ao longo da primeira década do século XXI.

Neste novo contexto, vários acontecimentos geraram uma retomada da mobilização em busca de acesso ao ensino superior público e gratuito como condição essencial para a superação dos entraves históricos ao desenvolvimento destas regiões: a crise do ideário neoliberal na resolução dos históricos desafios enfrentados pelas políticas sociais; as discussões em torno da elaboração e da implantação do Plano Nacional de Educação 2001-2010; o aumento crescente dos custos do acesso ao ensino superior, mesmo que em instituições comunitárias; a permanente exclusão do acesso ao ensino superior de parcelas significativas da população regional; a migração intensa da população jovem para lugares que apresentam melhores condições de acesso às Universidades Públicas e aos empregos gerados para profissionais de nível superior; os



debates em torno das fragilidades do desenvolvimento destas regiões periféricas e de fronteira.

Movimentos que estavam isolados em suas microrregiões passaram a dialogar de forma mais intensa e a constituir verdadeiras frentes no embate político em prol da mesma causa. A disposição do governo de Luiz Inácio Lula da Silva para ampliar, de forma significativa, o acesso ao ensino superior, especialmente pela expansão dos Institutos Federais de Educação e das Universidades Federais deu alento ao movimento. As mobilizações retornaram com muita força, embaladas por uma utopia cada vez mais próxima de ser realizada. Os movimentos sociais do campo, os sindicatos urbanos, as instituições públicas, privadas e comunitárias passaram a mobilizar verdadeiras “multidões” para as manifestações públicas, para a pressão política, para a publicização da ideia e para a criação das condições necessárias para a implantação de uma ou mais universidades públicas federais nesta grande região.

Esta mobilização foi potencializada pela existência histórica, no Noroeste e Norte do Rio Grande do Sul, no Oeste e Extremo Oeste de Santa Catarina e no Sudoeste e Centro do Paraná, de um denso tecido de organizações e movimentos sociais formados a partir da mobilização comunitária, das lutas pelo acesso à terra e pela criação de condições indispensáveis para nela permanecer, pelos direitos sociais fundamentais à vida dos cidadãos, mesmo que em regiões periféricas e pela criação de condições dignas e vida para os cidadãos do campo e da cidade. Entre os diversos movimentos que somaram forças para conquistar a universidade pública para a região, destacam-se a Via Campesina e a Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar da Região Sul (Fetraf-Sul), que assumiram a liderança do Movimento Pró-Universidade.

Este grande território que se organizou e se mobilizou para a conquista da universidade pública federal é berço de grande parte dos movimentos sociais do país, especialmente os ligados ao campo; é palco de lutas históricas pelo acesso à terra; é referência nacional na organização comunitária; é terreno fértil para a emergência de associações, grupos de produção e cooperativas que cultivam ideais de interação solidária e popular; é marcado pelas experiências das pequenas propriedades familiares, do pequeno comércio e da pequena indústria, que nascem da necessidade de organizar a vida em regiões periféricas e realizar a interação com “centros de médio e grande porte do país”; é palco das primeiras experiências de modernização da agricultura e da agroindústria, que geraram expansão dos processos produtivos, novas tecnologias e



novas perspectivas de inclusão, mas também produziram o êxodo rural, as experiências de produção integrada, as grandes agroindústrias, a concentração da propriedade e da riqueza gerada, grande parte dos conflitos sociais e o próprio processo de exclusão de parcelas significativas da população regional, que passou a viver em periferias urbanas ou espaços rurais completamente desassistidos; é espaço de constituição de uma economia diversificada que possibilita o desenvolvimento da agricultura (com ênfase para a produção de milho, soja, trigo, mandioca, batata...), da pecuária (bovinos de leite e de corte, suínos, ovinos, caprinos...), da fruticultura (cítricos, uva, pêssego, abacaxi...), da silvicultura (erva mate, reflorestamento...), da indústria (metal mecânica, moveleira, alimentícia, madeireira, têxtil...), do comércio e da prestação de serviços públicos e privados.

A partir do ano de 2006, houve a unificação dos movimentos em prol da Universidade Pública Federal nesta grande região visando constituir um interlocutor único junto ao Ministério da Educação (MEC). Com a unificação, o Movimento passou a ser coordenado pela Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar – Fetraf–Sul/CUT e pela Via Campesina. Além destas organizações, o Movimento era composto pelo Fórum da Mesorregião, pela Central Única dos Trabalhadores (CUT) dos três estados, por Igrejas, pelo Movimento Estudantil, pelas Associações de Prefeitos, por Vereadores, Deputados Estaduais e Federais e Senadores. O Movimento ganhou força a partir do compromisso do Governo Lula de criar uma Universidade para atender a Mesorregião Grande Fronteira do MERCOSUL e seu entorno.

Como resultado da mobilização deste Movimento unificado, o MEC aprovou, em audiência realizada em 13 de junho de 2006, a proposta de criar uma Universidade Federal para o Sul do Brasil, com abrangência prevista para o Norte do Rio Grande do Sul, o Oeste de Santa Catarina e o Sudoeste do Paraná, e assumiu o compromisso de fazer um estudo para projetar a nova universidade. Em nova audiência com o Ministro de Estado da Educação, realizada em junho de 2007, propõe-se ao Movimento Pró-Universidade Federal a criação de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnológica (IFET). Todavia, os membros do Movimento defenderam a ideia de que a Mesorregião da Fronteira Sul necessitava de uma Universidade, pois se tratava de um projeto de impacto no desenvolvimento econômico, social, científico e tecnológico da macrorregião sul, além de proporcionar investimentos públicos expressivos no único território de escala mesorregional ainda não contemplado com serviços desta natureza.



Diante disso, decidiu-se pela criação de uma Comissão de Elaboração do Projeto, que teria a participação de pessoas indicadas pelo Movimento Pró-Universidade Federal e por pessoas ligadas ao Ministério da Educação.

A partir das tratativas estabelecidas entre o Ministério da Educação e o Movimento Pró-Universidade, a Secretaria de Educação Superior designa a Comissão de Implantação do Projeto Pedagógico Institucional e dos Cursos por meio da Portaria do MEC nº 948, de 22 de novembro de 2007. Esta comissão tinha três meses para concluir seus trabalhos, definindo o perfil de Universidade a ser criada. Em 12 de dezembro, pelo projeto de Lei 2.199/07, o ministro da Educação encaminhou o processo oficial de criação da Universidade Federal para a Mesorregião da Grande Fronteira do MERCOSUL em solenidade de assinatura de atos complementares ao Plano Nacional de Desenvolvimento da Educação, no Palácio do Planalto, em Brasília.

Os anos de 2008 e 2009 foram marcados por intensa mobilização do Movimento Pró-Universidade no sentido de estabelecer o perfil da Universidade a ser criada, a localização de seus *campi* e a proposta dos primeiros cursos a serem implantados; pelo acompanhamento, no âmbito do governo federal, dos trâmites finais da elaboração do projeto a ser submetido ao Congresso Nacional; pela negociação política a fim de garantir a aprovação do projeto da Universidade na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Em 15 de setembro de 2009, através da Lei 12.029, o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, cria a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), com sede em Chapecó e *Campi* em Cerro Largo, Erechim, Laranjeiras do Sul e Realeza, tornando realidade o sonho acalentado por uma grande região do Brasil por quase três décadas.

A promulgação da lei fez intensificar as atividades de estruturação da nova universidade, já que havia a meta de iniciar as atividades letivas no primeiro semestre de 2010. Em 21 de setembro de 2009, o Ministro da Educação designou o professor Dilvo Ilvo Ristoff para o cargo de reitor *pro-tempore* da UFFS, com a incumbência de coordenar os trabalhos para a implantação da nova universidade, sob a tutoria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ainda em 2009 foram realizados os primeiros concursos e posses de servidores, estruturados os projetos pedagógicos provisórios dos cursos a serem implantados, definido o processo seletivo para o ingresso dos primeiros acadêmicos, estabelecidos os locais provisórios de funcionamento e



constituída parte da equipe dirigente que coordenaria os primeiros trabalhos na implantação da UFFS.

No dia 29 de março de 2010 foram iniciadas as aulas nos cinco *Campi* da UFFS, com o ingresso de 2.160 acadêmicos selecionados com base nas notas do Enem/2009 e com a aplicação da bonificação para os que cursaram o ensino médio em escola pública. Em cada *campus* foi realizada programação de recepção aos acadêmicos com o envolvimento da comunidade interna e externa, visando marcar o primeiro dia de aula na Universidade. Em um diagnóstico sobre os acadêmicos que ingressaram na UFFS neste primeiro processo seletivo constatou-se que mais de 90% deles eram oriundos da Escola Pública de Ensino Médio e que mais de 60% deles representavam a primeira geração das famílias a acessar o ensino superior.

O início das aulas também ensejou o primeiro contato mais direto dos acadêmicos e dos docentes com os projetos pedagógicos dos cursos que haviam sido elaborados pela comissão de implantação da Universidade com base em três grandes eixos: Domínio Comum, Domínio Conexo e Domínio Específico. Os primeiros contatos foram evidenciando a necessidade de repensar os PPCs, tarefa que se realizou ao longo dos anos de 2010 e 2011, sob a coordenação dos respectivos colegiados de curso a fim de serem submetidos à Câmara de Graduação do Conselho Universitário para aprovação definitiva.

Nesta revisão consolidou-se uma concepção de currículo assentada em um corpo de conhecimentos organizado em três domínios: Comum, Conexo e Específico, expressos na matriz dos cursos, em componentes curriculares e outras modalidades de organização do conhecimento. O Domínio Comum visa proporcionar uma formação crítico-social e introduzir o acadêmico no ambiente universitário. O Domínio Conexo situa-se na interface entre as áreas de conhecimento, objetivando a formação e o diálogo interdisciplinar entre diferentes cursos, em cada *campus*. O Domínio Específico preocupa-se com uma sólida formação profissional. Compreende-se que os respectivos domínios são princípios articuladores entre o ensino, a pesquisa e a extensão, fundantes do projeto pedagógico institucional.

A organização dos *campi*, com a constituição de suas equipes dirigentes, a definição dos coordenadores de curso e a estruturação dos setores essenciais para garantir a funcionalidade do projeto da Universidade foi um desafio encarado ao longo



do primeiro ano de funcionamento. Iniciava-se aí a trajetória em busca da constituição de uma identidade e de uma cultura institucional.

A preocupação em manter uma interação constante com a comunidade regional no sentido de projetar suas ações de ensino, pesquisa, extensão e administração fez com que a UFFS realizasse, ao longo do ano de 2010, a 1ª Conferência de Ensino, Pesquisa e Extensão (COEPE). Foram dezenas de oficinas, seminários e debates envolvendo a comunidade acadêmica, as entidades, as organizações e os movimentos sociais para definição das políticas de ensino, pesquisa e extensão da Universidade a partir de um diálogo aberto e franco com todos os setores sociais. O processo foi iniciado com debates em todos os *campi* e concluído com eventos regionais que resultaram numa sistematização das proposições que subsidiaram o processo de elaboração de políticas orientadoras para a ação da Universidade em seu processo de implantação e consolidação.

As primeiras ações da Universidade e a 1ª COEPE foram fundamentais para projetar o primeiro estatuto da UFFS. Através de um processo participativo, com o envolvimento de professores, de técnicos administrativos, de acadêmicos e de representação da comunidade externa, foi elaborado o Estatuto, que definiu os marcos referenciais básicos para a estruturação da nova Universidade. Compreendido em sua provisoriedade, a aprovação do primeiro estatuto permitiu que se avançasse para a estruturação das instâncias essenciais de funcionamento da Universidade, tais como o Conselho Universitário, os Conselhos de *Campus*, os Colegiados de Curso e a própria estrutura de gestão da UFFS.

A grande inovação da nova universidade, garantida em seu primeiro Estatuto, foi a constituição do Conselho Estratégico Social, envolvendo toda a Universidade, e dos Conselhos Comunitários, no âmbito de cada um dos *campi*, estabelecendo um instrumento de diálogo permanente com a comunidade regional e com o movimento social que lutou por sua implantação.

Estabelecidos os marcos iniciais deu-se a sequência na organização das diretrizes e políticas específicas de cada Pró-reitora, Secretaria Especial, Setor e área de atuação da UFFS. Movimento este que iniciou a partir de 2012 e avança gradativamente na medida em que a Universidade vai crescendo e respondendo aos desafios da inserção nos espaços acadêmicos e sociais.



A consolidação dos cursos de graduação, a estruturação de diversos grupos de pesquisa e a criação de programas e projetos de extensão possibilitaram que a Universidade avançasse para a criação de Programas de Pós-Graduação, iniciando pelo *lato sensu*, já em 2011, até alcançar o *stricto sensu*, em 2013.

Desde a sua criação, a UFFS trabalhou com a ideia de que a consolidação do seu projeto pedagógico se faria, de forma articulada, com a consolidação de sua estrutura física. A construção dos espaços de trabalho dar-se-ia, articuladamente, com a constituição de seu corpo docente e técnico-administrativo. A criação da cultura institucional dar-se-ia, também de forma integrada, com a constituição dos ambientes de trabalho e de relações estabelecidas nos mesmos. Pode-se falar, portanto, em um movimento permanente de “constituição da Universidade e da sua forma de ser”.

Ao mesmo tempo em que a UFFS caminha para a consolidação de seu projeto inicial, já se desenham os primeiros passos para a sua expansão. Os movimentos em torno da criação de novos *campi* emergem no cenário regional; a participação nos programas do Ministério da Educação enseja novos desafios (destaca-se a expansão da Medicina, que levou à criação do *Campus* Passo Fundo, em 2013); o ingresso da UFFS no SISU enseja sua projeção no cenário nacional, exigindo readequações na compreensão da regionalidade como espaço preponderante de referência; a consolidação dos 5 *campi* iniciais, com os seus cursos de graduação, faz com que se intensifiquem os debates pela criação de novos cursos de graduação e de pós-graduação; a afirmação dos grupos de pesquisa, com seus programas e projetos, faz com que se projetem novos cursos de mestrado e se caminhe em direção aos primeiros doutorados. Entende-se que a consolidação e a expansão são processos complementares e articulados.

Criada a partir dos anseios da sociedade, a UFFS vem se afirmando como uma Universidade comprometida com a qualidade de seus cursos, de seus processos e das relações que estabelece. As avaliações realizadas pelas diferentes comissões constituídas pelo INEP/MEC para verificar, *in loco*, as condições de oferta dos cursos de graduação da UFFS atestam esta qualidade.

Os avanços conquistados ao longo desses primeiros anos de sua implantação tornam cada vez mais claros os desafios que se projetam para os próximos: a participação, cada vez mais efetiva, na comunidade acadêmica nacional e internacional,



com cursos de graduação, programas de pós-graduação, projetos e programas de extensão e experiências de gestão universitária; a permanente sintonia com os anseios da região na qual está situada; o compromisso constante com os movimentos e organizações sociais que constituíram o Movimento Pró-Universidade; e o sonho de uma universidade pública, popular e de qualidade, focada no desenvolvimento regional incluyente e sustentável.

(Texto homologado pela Decisão nº 2/2014 – CONSUNI/CGRAD)



3 EQUIPE DE COORDENAÇÃO E DE ELABORAÇÃO DO PPC

3.1 Coordenação geral em 2013:

Prof. Dr. Jaime Giolo – Reitor da UFFS

Prof. Dr. Antônio Inácio Andrioli – Vice-Reitor da UFFS

Profa. Dra. Cláudia Finger-Kratochvil – Pró-Reitora de Graduação da UFFS

3.1.2 Comissão de elaboração entre 2012-2013, conforme Portaria nº 902/GR/UFFS/2012

I – Profa. Dra. Solange Maria Alves (presidente, doutora em educação, docente da UFFS) – Siape 1761995

II – Profa. Esp. Ana Beatriz Saez (médica, presidente regional do Sindicato dos Médicos, docente da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó)

III – Ana Munarini (do Movimento das Mulheres Camponesas – MMC – movimento social)

IV – Profa. Dra. Leoni Terezinha Zenevicz (professora doutora em Gerontologia Biomédica do Curso de Enfermagem da UFFS – *Campus* Chapecó) – Siape 1939285

V – Prof. Marco Antonio Cortelazzo (médico, docente no Curso de Enfermagem da UFFS – *Campus* Chapecó)

VI – Rajá Elias (médico, delegado do Conselho Regional de Medicina, delegacia de Chapecó)

VII – Rovani José Rinaldi Camargo (médico, presidente da Associação Médica Regional do Oeste Catarinense, diretor Hospitalar da Unimed Chapecó e vice-diretor clínico do Hospital Regional Oeste – HRO)

VIII – Profa. Dra. Valeria Silvana Faganello Madureira (doutora em Enfermagem, professora do Curso Enfermagem da UFFS – *Campus* Chapecó) – Siape 1952818

IX – Prof. Dr. Vicente de Paula Almeida Junior (doutor em Educação, Pró-Reitor de Planejamento da UFFS) – Siape 2819775

3.2 Comissão de elaboração em 2014, conforme portaria nº 740/GR/UFFS/2014

I – Prof. Me. Derlan Trombetta (professor de magistério superior) – Siape 1930587

II – Profa. Dra. Valeria S. Faganello Madureira (professora do magistério superior) –



Siape 1952818

III – Profa. Ma. Solange Maria Alves (professora do magistério superior) – Siape 1761995

IV – Profa. Dra. Leoni Terezinha Zenevicz (professora do magistério superior) – Siape 1939285

V – Prof. Dr. Claunir Pavan (professor do magistério superior) – Siape 1835372

VI – Pedagoga. Ma. Dariane Carlesso (téc. adm. em Educação) – Siape 1763953

VII – Profa. Esp. Aida da Silva (Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho/SC)

VIII – Prof. Dr. Jorge Luiz Berto (Sindicato dos Prof. das Univ. Fed. de SC – APUFSC)

IX – Esp. Rovani José Rinaldi Camargo (Unimed Chapecó)

X – Profa. Ma. Angela M. Vitória (Sindicato dos Prof. do Oeste de SC – SINPROESTE)

XI – Prof. Me. João Batista Baroncello (comunidade externa)

XII – Profa. Dra. Patrícia Pereira de Oliveira (comunidade externa)

XIII – Prof. Dr. Cláudio C. da Silva Filho (professor do magistério superior) – Siape 1869398

XIV – Profa. Dra. Débora T. de R. e S. Abate (professora do magistério superior) – Siape 1813519

XV – Profa. Dra. Margarete Dulce Bagatini (professora do magistério superior) – Siape 1632573

3.2.1 Colaborações de outros parceiros

I – Médicos docentes do Curso de Medicina da Unochapecó: Dra. Adriana Wagner, Dr. Marcelo Moreno.

II – Médicos do Hospital Regional do Oeste: Me. Marcos André Sonagli, Me. Rafael Queiroz dos Santos e Esp. Jorge Luís Garcia Ferrabone.

3.3 Acompanhamento pedagógico curricular

Dariane Carlesso (Diretora de Organização Pedagógica/DOP)

Adriana F. Faricoski, Sandra F. Bordignon, Neuza F. Blanger (Pedagogas/DOP)

Alexandre L. Fassina, Cesar Capitano (Técnicos em Assuntos Educacionais/DOP)

Andressa Sebben, Maiquel Tesser, Elaine Lorenzon e Pedro Castro, Marcos Franceschi,

Liana Canônica (DRA)



Diego Palmeira Rodrigues (Divisão de Estágios – DIES/DPGRAD)

Felipe Stanque Machado Junior (Revisão Textual)

Soraya Arruda Waltrick (Revisão das referências)

3.4 Núcleo docente estruturante do Curso

Conforme a Resolução da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) nº 1 de 17 de junho de 2010 e respectivo Parecer nº 4 de 17 de junho de 2010, o Núcleo Docente Estruturante – NDE de um curso de graduação, constitui-se de um grupo de professores, com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico.

O NDE do Curso de Medicina, conforme designado pela Portaria nº 96/PROGRAD/UFFS/2018, constitui-se por:

Nome	Titulação	Domínio	Siape
Marcelo Moreno	Doutor	Específico	2421784
Gabriela Gonçalves de Oliveira	Doutor	Específico	2278282
Rodrigo Aguiar da Silva	Mestre	Específico	1342163
Carlos Alberto do Amaral Medeiros	Especialista	Específico	1677175
Adriana Wagner	Doutor	Específico	3039561
Andreia Machado Cardoso	Doutor	Conexo	2243560
Maíra Rossetto	Doutor	Específico	2279340
Joanna d'Arc Lyra Batista	Doutor	Conexo	1581776
Marcelo Zeni	Mestre	Específico	1675511
Leonardo Voglino Winkelmann	Especialista	Específico	1676392
Daniela Zanini	Doutor	Comum	3012993
Alexandre Bueno da Silva	Mestre	Específico	1502678

3.5. Quadro técnico administrativo em educação (TAE)

O Curso de Medicina integra um quadro de cursos já em funcionamento no *Campus* Chapecó. Esses cursos são atendidos, no âmbito do *Campus*, por servidores técnicos em educação que atendem diversos setores vitais, tais como: Secretaria Acadêmica, Secretaria Geral de Cursos, laboratórios, Setor de Assuntos Estudantis, Biblioteca, setores relacionados ao ensino, à pesquisa, à extensão, setores administrativos, entre outros. A fim de atender as necessidades futuras para todo o *Campus* são necessários 40 servidores técnicos nas seguintes áreas listadas a seguir:



Nível D

Assistente em Administração – 13 (treze)

Técnico de Tecnologia da Informação – 01 (uma)

Técnico em Audiovisual – 01 (uma)

Técnico em Edificações – 01 (uma)

Técnico em Eletrotécnica – 01 (uma)

Téc. de Lab. na Área de Anatomia e Necrópsia – 01 (uma)

Téc. de Lab. na Área de Análises Clínicas ou Microbiologia – 02 (duas)

Téc. de Lab. na Área de Educação/Magistério – 01 (uma)

Téc. de Lab. na Área de Geologia – 01 (uma)

Téc. de Lab. na Área de Biotério – 01 (uma)

Téc. de Lab. na Área de Informática ou Téc. em Informática – 01 (uma)

Téc. de Lab. na Área de Anatomia e Necrópsia – 01 (uma)

Nível E

Engenheiro, Técnico ou Tecnólogo em Gestão Ambiental – 01 (uma)

Administrador – 04 (duas)

Enfermeiro – 02 (duas)

Psicólogo – 01 (uma)

Pedagogo – 02 (duas)

Bibliotecário – 01 (uma)

Secretário Executivo – 01 (uma)

Técnico em Educação Especial – 02 (duas)

Biólogo – 01 (uma)

Médico – 01 (uma)

Médico Veterinário – 01 (uma)



4 JUSTIFICATIVA DA CRIAÇÃO DO CURSO

A criação do Curso de Graduação em Medicina insere-se como uma das iniciativas de expansão do número de vagas para formação de médicos no Brasil, lançado em 5 de junho de 2012 pelo Ministério da Educação. Este processo visa a formação de médicos para enfrentar os desafios atuais do Sistema Único de Saúde no Brasil e a necessidade de permanência e fixação de profissionais médicos em áreas onde há carência destes profissionais. O Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, justifica-se, principalmente, pelas seguintes razões:

- O SUS vem se consolidando como um sistema universal de atenção à saúde no Brasil, reconhecido mundialmente como o único país com mais de 150 milhões de habitantes e que mantém um sistema de tal porte. Entretanto, ainda há um conjunto de desafios a serem enfrentados para a sua real efetivação. Dentre os principais, destaca-se a formação dos profissionais para atuação no cuidado integral à população brasileira, capazes de trabalhar em equipe e nos espaços tradicionalmente desassistidos.
- Acompanha a exposição de motivos do Plano de Expansão da Educação em Saúde – Plano Nacional de Expansão do Curso de Medicina, instituído pela portaria MEC nº 109, de 5 de junho de 2012, dados estatísticos que colocam o Brasil entre os países com pior relação médico/habitante. Com 2,0 médicos para cada mil habitantes, o Brasil tem, proporcionalmente, pequeno número de profissionais nessa área, quando comparado a outros países da América Latina. O Ministério da Educação traçou metas para ampliar a quantidade de profissionais, visando chegar ao patamar de 2,7 por mil habitantes em 2026 (BRASIL, 2015). A média de vizinhos como Argentina e Uruguai chega a 2,6 e a 3,6 médicos por mil habitantes, respectivamente. Vários países europeus contam com índices superiores. É o caso da França (3,15), Alemanha (3,37), Portugal (3,4) e Espanha (4,6). Temos uma oferta de médicos insuficiente para atender a sociedade brasileira. A UFFS, ao passo que se afirma e se consolida institucionalmente, quer participar desse esforço nacional destinado a fortalecer o atendimento à saúde da população brasileira, na mesma filosofia proposta pelo Plano de Expansão – CFM (Conselho Federal de Medicina, CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), 2011).
- Até o ano de 2012, não havia nenhum curso público de Medicina em toda a Mesorregião da Fronteira Sul, região chamada Grande Fronteira do MERCOSUL, que é



a região da UFFS. Apenas neste ano (2012), o Estado do Paraná criou um curso público de Medicina em Francisco Beltrão/PR. Dessa localidade, em direção ao sul, só se encontrará outros cursos públicos de Medicina nas universidades federais em Santa Maria/RS (UFSM) e Porto Alegre (UFRGS). Isso configura um espaço vazio norte-sul de, aproximadamente, 800 quilômetros. No sentido oeste-leste só há cursos públicos de Medicina em Florianópolis (UFSC) – um espaço vazio oeste-leste de, aproximadamente, 600 quilômetros.

- A Região de abrangência da UFFS se caracteriza pela pequena propriedade rural e pela diversificação da produção, agrária e urbana, realidades características da colonização imigrante europeia do final do século XIX e primeira metade do século XX. Além disso, conta com grande diversidade étnico-cultural, com vários grupos indígenas da etnia Kaingang e Guarani, quilombolas e pessoas oriundas de várias regiões e que residem em assentamentos. Típico dessa formação social é também a presença de pequenas cidades emancipadas, com razoável estrutura urbana e qualidade de vida. No contexto geográfico da UFFS, existem mais de quinhentos municípios, quase todos de pequeno porte. Nos entroncamentos das vias, surgiram cidades de médio porte que possibilitaram a proliferação de empreendimentos comerciais e industriais expressivos, operando em rede, cooperativas ou como unidades independentes. Esse conjunto de fatores expressa e produz uma cultura regional tendente ao engajamento produtivo, político e social. Na maioria das vezes, faltam oportunidades. Isso, antes de qualquer coisa, explica a própria conquista da UFFS, produto do engajamento político regional em sintonia com uma política favorável do Estado Brasileiro. Infelizmente, por conta dessa pulverização populacional e de unidades administrativas municipais e pelo fato de a região estar afastada do litoral, investimentos públicos de grande alcance não têm, ali, seu endereço privilegiado. Entretanto, em havendo esse investimento, ele tende a prosperar e produzir bons resultados.

- No que se referem à saúde, essas características regionais produzem o mesmo efeito. Investimentos públicos de pequena monta, atingindo apenas a baixa complexidade. A estrutura simplificada (ou simplória) condiciona os serviços que são prestados e a presença (ou melhor, a ausência) de profissionais de saúde. Faltam médicos e demais profissionais em quase todos os municípios, na totalidade ou no tempo ou quantidade necessários. Mesmo nos centros urbanos mais encorpados e desenvolvidos, a saúde é parcialmente atendida, seja por razões de não haver estrutura de atendimento e



capacidade técnica e científica completa, seja pela não adesão dos profissionais às redes públicas de saúde (UFFS, I COEPE, 2010).

- O quadro de saúde existente nos diferentes *campi* reflete exatamente o perfil dos municípios que fazem parte da região. Em geral, são municípios pequenos, com baixa arrecadação e cuja produção é essencialmente rural. Em virtude disso são altamente dependentes dos programas de saúde pública associados ao SUS e às secretarias estaduais e municipais de saúde. Apesar dos esforços dos poderes públicos, a população ainda não é assistida de forma satisfatória no campo da saúde devido a problemas de logística e pessoal. Há uma grande dificuldade na manutenção das equipes que trabalham em saúde nos municípios, englobando todos os profissionais, em especial, médicos e odontólogos.

- A criação de cursos públicos de Medicina nesses lugares tende a criar conexões sólidas entre os estudantes e o contexto geográfico e cultural onde ocorre a prática acadêmica. Neste sentido, a própria organização curricular proposta orienta para uma permanente e forte articulação entre teoria e prática. O que significa que, ao longo do processo formativo, a práxis é o exercício através do qual cada estudante se transforma em médico, aprendendo a teorizar a prática e a praticar a teoria com base nas vivências nos diferentes cenários de prática social em saúde, em níveis diversos de complexidade. Esse é um movimento do processo de ensino e de aprendizagem capaz de agregado a outras políticas importantes, promover a fixação do médico no seu lugar de origem.

- O despovoamento do interior do Brasil e dos bairros populares em termos de médicos não se deve apenas ao fato de se formar poucos médicos no Brasil e ao fato de formá-los apenas nos maiores centros urbanos. Esses são, sem dúvidas, fatores fundamentais. Mas não pode ser desconsiderado o fenômeno da uniformidade social dos estudantes de Medicina. São exceções os estudantes desse curso que não sejam oriundos de famílias urbanas de classe média alta ou classe alta: geralmente filhos de médicos ou de profissionais próximos aos médicos em termos de *status* social (advogados, engenheiros e professores universitários). Esses estudantes têm, de maneira geral, o espaço do exercício profissional definido mesmo antes de ingressar no Curso de Medicina, e é parte integrante da herança profissional que recebem dos pais e de seu contexto social. É preciso provocar fissuras nesse bloco monolítico, proporcionando o ingresso ao Curso de Medicina de alunos provindos de outros meios sociais, de modo especial, dos segmentos sociais cujo *habitat* sejam os bairros populares do mundo urbano e os



pequenos povoados do interior. Esse foi um argumento principal por meio do que a UFFS se candidatou a ser destinatária de um Curso de Medicina no contexto do Plano de Expansão da Medicina no Brasil junto ao Ministério da Educação. A localização geográfica da Universidade, os objetivos que sustenta e, principalmente, o processo seletivo utilizado (com excelentes resultados no sentido de diversificar os segmentos sociais representados por seus estudantes) dão a certeza de que é possível formar profissionais da saúde com perfil adequado para enfrentar os grandes desafios que o Brasil tem nesse setor.

Pautados neste contexto, apresentamos a Missão da UFFS que subsidia a proposição do Curso de Graduação em Medicina.

4.1 Missão da UFFS

- Assegurar o acesso à educação superior como fator decisivo para o desenvolvimento da região da Fronteira Sul, a qualificação profissional e a inclusão social.
- Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão buscando a interação e a integração das cidades e estados que compõem a grande fronteira do MERCOSUL e seu entorno.
- Promover o desenvolvimento regional integrado – condição essencial para a garantia da permanência dos cidadãos graduados na região da Fronteira Sul e a reversão do processo de litoralização hoje em curso.

4.2 Caracterização da UFFS

- A Universidade Federal da Fronteira Sul, em atenção às necessidades da mesorregião em que se situa, caracteriza-se como:
- Pública e popular;
- Universidade de qualidade comprometida com a formação de cidadãos conscientes e comprometidos com o desenvolvimento sustentável e solidário da região Sul do Brasil;
- Universidade democrática, autônoma, que respeite a pluralidade de pensamento e a diversidade cultural, com a garantia de espaços de participação dos diferentes sujeitos sociais.
- Universidade que estabeleça dispositivos de combate às desigualdades sociais e



regionais, incluindo condições de acesso e permanência no ensino superior, especialmente da população mais excluída do campo e da cidade.

- Uma universidade que tenha na agricultura familiar um setor estruturador e dinamizador do processo de desenvolvimento;
- Uma universidade que tenha como premissa a valorização e a superação da matriz produtiva existente.

4.3 Justificativas da reformulação do Curso

Diferentes motivações levaram à necessidade de reformulação da proposta de PPC, aprovada pelo CONSUNI, em 2013. Dentre elas:

- a) Adequação às novas diretrizes curriculares.
- b) Recomendações da comissão de avaliação do Curso.
- c) Experiência de implantação do Curso.

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) promulgadas por meio da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, impulsionaram a revisão do PPC, principalmente, pelos seguintes aspectos: promoção da integração e interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais e educacionais; criação de oportunidades de aprendizagem, desde o início do Curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação do profissional com perfil generalista; utilização de metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio Curso.

Em outubro de 2014 a UFFS recebeu a 1ª visita de Comissão da então CAEM (Comissão de Avaliação e Monitoramento das Escolas Médicas), que avaliou as condições para autorização da abertura do Curso e julgou que, ainda não seria possível, alegando no seu parecer, necessidade de maior detalhamento e maior amadurecimento de alguns pontos do PPC; além de questões relativas à insuficiência de docentes e técnicos.

Em abril de 2015, a CAMEM, designada pelo Ministério de Educação, faz visita ao *Campus* e autoriza a abertura do Curso. A referida Comissão orienta que alguns



pontos do PPC, referentes a integração entre componentes “básicos”, Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade (MFC) devem ser melhor explicitados e como, de fato, seriam exequíveis nas práticas acadêmicas.

Na medida em que novos docentes foram assumindo os componentes curriculares, o PPC foi sendo redimensionado, posto que é dinâmico e adequado à visão e ao perfil dos que estão diretamente envolvidos no cotidiano da formação médica. Para tanto, o Curso dispõe inclusive, de educação permanente contínua, a qual acolhe, estimula, dirime dúvidas, fomenta novas ideias e incentiva a constante formação pedagógica de todos os envolvidos. A Universidade, ciente desse cenário, também tem construído ao longo do tempo a inserção de oficinas e conferências que buscam uma maior integração de seus cursos.

Outro aspecto a ser ressaltado foi a aproximação intensa, nesse período, da UFFS com o sistema local e regional de saúde a fim de garantir ambientes de aprendizagem/cenários de prática, uma vez que os diferentes espaços, principalmente os públicos, de saúde são parceiros na formação médica.

Assim, a Coordenação do Curso e o grupo de docentes que estão à frente da implantação do Curso (desde agosto de 2015 até julho 2017), entenderam que precisavam deste tempo para que mecanismos pedagógicos pudessem ser criados e, assim, operacionalizar elementos da formação médica, recomendados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e pelas comissões citadas.

Portanto, o PPC do Curso de Medicina da UFFS busca uma maior identidade, pertinente ao cenário onde a Universidade se insere, mas em consonância com as novas diretrizes curriculares, de tal forma que os docentes que se associem ao processo ao longo do tempo sejam defensores participativos deste modelo, em detrimento aos modelos antigos de formação, os quais tiveram seu valor, mas não se adequam mais à nova realidade ou ao que se pretende em termos de formação dos futuros profissionais.



5 REFERENCIAIS ORIENTADORES (Ético-políticos, Epistemológicos, Metodológicos e Legais)

5.1. Referenciais ético-políticos

As condições de saúde dos brasileiros vêm melhorando, especialmente pela expansão de ações e serviços de saúde do SUS, como também pelo resultado da melhoria das condições de vida viabilizada por um conjunto de políticas sociais, econômicas e culturais promovidas nos últimos anos. O SUS vem se consolidando como uma das principais políticas sociais do país e é reconhecido mundialmente por ter um sistema universal de atenção à saúde. Como política de Estado, é uma conquista construída pelos governos – Federal, Estadual e Municipal – promovendo atenção integral à saúde em todos os níveis vislumbrando a formação de redes de atenção em saúde. É um sistema que promove e reconhece a importância da formação de profissionais da saúde e de seus processos de educação permanente no cotidiano dos serviços.

A partir de sua criação, o SUS vem sendo fortalecido por políticas, programas e ações estratégicas, tais como: Programa de Saúde da Família (1994), hoje denominada Estratégia Saúde da Família, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), o Programa Brasil Sorridente (2004), o Programa Farmácia Popular, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as Centrais de Regulação Médica, o Programa Olhar Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde, o Programa Saúde na Escola, a Saúde Não Tem Preço, o Conte com a Gente, o Melhor em Casa e as Redes de Atenção à Saúde (RAS) regionalizadas (Rede Saúde Toda Hora, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Saúde Mental, dentre outras). Merecem destaque, também, o Plano para enfrentamento do *crack* e outras drogas com ações de prevenção e combate ao tráfico e os consultórios de rua, o programa QualiSUS, o HumanizaSUS, o Programa Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, as Práticas Integrativas e Complementares em saúde, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), bem como a reorganização e ampliação do Sistema Nacional de Transplantes, dentre outros.

Além disso, o lançamento do Programa Mais Médicos, em 2013 contemplou a



consolidação dos princípios do SUS, por fazer de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários, que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais. A iniciativa prevê também a expansão do número de vagas de Medicina e de residência médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil (BRASIL, 2013).

Essa melhoria na infraestrutura do SUS tem relevante impacto nos indicadores de saúde que apontam para a melhoria na qualidade de vida da população brasileira. A taxa de mortalidade infantil, de 15,3 por mil nascidos vivos para o Brasil, divulgada no DATASUS, declinou em 41,4% durante a primeira década dos anos 2000. Os índices de desnutrição em menores de cinco anos melhoraram em todos os seus componentes. Houve uma redução no número de óbitos por doenças transmissíveis, da dengue, da tuberculose, da hanseníase, dentre outras (DATASUS, 2015).

O Brasil avança também em políticas e ações de promoção da saúde na qualificação da assistência da atenção básica, que dialogam com o cotidiano de vida das pessoas valorizando suas condições materiais e imateriais de existência, bem como os diversos aspectos envolvidos nos processos de saúde e doença. Além disto, destaca-se a política de reestruturação da atenção hospitalar com programas, ações e financiamento específico para hospitais de ensino, de pequeno porte, filantrópicos e para o fortalecimento de toda a rede pública de saúde destinada ao atendimento da população pelo SUS. Houve investimento na gestão descentralizada e regionalizada do SUS, respeitando as necessidades locais. Merece destaque o Pacto pela Saúde que propõe um conjunto de reformas institucionais pactuadas entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do SUS, cujo objetivo é promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Municípios, estados e União aderem anualmente ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que estabelece metas e compromissos para cada ente da federação.

O Pacto traduz: compromisso dos gestores com as prioridades de impacto sobre a saúde da população (Pacto pela Vida); com a consolidação e defesa dos princípios do SUS (Pacto em Defesa do SUS) e o Pacto de Gestão resgata o apoio entre os entes federativos constituindo espaços de gestão compartilhada (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS). Nesse processo, percebe-se que o



Brasil precisa continuar avançando na construção da gestão democrática e de qualidade; na universalização, interiorização e ampliação da resolubilidade da atenção básica; na integração de toda a rede de serviços, ordenando a rede de serviços de vigilância e promoção da saúde, atenção básica, às urgências, especializada ambulatorial e hospitalar; no fortalecimento do controle social e na humanização, na perspectiva da ação pública, generosa, solidária, inclusiva, participativa e universal da saúde no Brasil.

A formação de profissionais para atuarem no cuidado integral à população brasileira, em equipes multiprofissionais e incorporados nos serviços de saúde em todos os núcleos populacionais brasileiros, é um dos principais desafios para a consolidação do SUS. É necessário valorizar a atenção básica na formação, porém sem negligenciar outros níveis de assistência que demandam maior complexidade tecnológica. As conferências nacionais, estaduais e municipais de Saúde, assim como os momentos mais marcantes de debates nos conselhos de saúde, quando se referem aos SUS, sempre apontam a necessidade de adequar os processos de formação dos profissionais da saúde para as novas exigências de implantação do SUS. Ao mesmo tempo, reafirmam a importância de desenvolver processos de educação permanente em saúde com o conjunto dos profissionais que já atuam no SUS.

Nessa linha, tornou-se imperativo o estabelecimento de um diálogo entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação no sentido de enfrentar os poderes assinalados em distintas esferas e instituições políticas, acadêmicas e dos serviços de saúde. Além disso, tornou-se inerente a necessidade de construção de novas relações de responsabilidade e compromisso entre as instituições de ensino e o SUS, permitindo a cogestão dos processos com vistas a alcançar uma formação em saúde significativa e coerente com as demandas sociais. A aproximação entre os dois Ministérios propiciou a elaboração de iniciativas que estimularam ou estimulam o fortalecimento do movimento de mudanças no processo de formação em saúde. Nessa conjuntura, uma expressão significativa foi o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), considerado a primeira iniciativa conjunta direcionada a promover mudanças nos cursos de graduação na área da saúde com prioridades bem definidas, implementado em 2002.

Em 2005, o Ministério da Educação – por meio da Secretaria de Educação Superior (SESU), da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) e do Insti-



tuto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP) – e o Ministério da Saúde – por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) – estabeleceram uma parceria para cooperação técnica. Desde então, passaram a desenvolver projetos e programas que articulam as bases epistemológicas da saúde e da educação superior (BRASIL, 2005). Fortalecendo essa junção, em 2007, foi instituída a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que, em suma, se caracteriza pela função consultiva em relação à ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, em conformidade com as políticas nacionais de educação e saúde e os objetivos, princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2007).

O estreitamento do vínculo entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, fortalecida por legislações específicas, propiciou a elaboração de ações setoriais que articulam os dois setores com o objetivo de qualificar a formação para o SUS. Destaca-se, como primeira ação exitosa, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), influenciado pela avaliação do PROMED (CAMPOS et al., 2010), implementado em 2005 (BRASIL, 2005c). O Pró-Saúde anseia aproximar a academia ao mundo do trabalho em saúde, compreendendo a formação no SUS como mecanismo indispensável para potencializar a construção de conhecimentos baseados na realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira. O Programa propõe que as mudanças ocorram em três eixos específicos da formação: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica (BRASIL, 2007a). Toda proposta encontra-se pautada nos princípios da Integralidade, em sua dimensão individual e coletiva garantida pela vivência interdisciplinar nos serviços de saúde.

O primeiro edital do Pró-Saúde (Pró-Saúde I) restringiu-se aos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia, contemplando 90 cursos no território Nacional. Em 2007, foi lançado o segundo edital (Pró-Saúde II), abrangendo os cursos de graduação das quatorze profissões que integram a área da saúde, conforme elencado na Resolução 287 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1998b), contemplando 265 cursos de graduação (CAMPOS et al., 2010) ampliando, assim, o caráter interprofissional da proposta.

Como derivação das ações do Pró-Saúde e como garantia de alcance dos seus objetivos, em 2008 foi proposto o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). O Programa visa fomentar grupos de aprendizagem tutorial em serviços de saúde constituídos de modo interprofissional com a participação de estudantes,



docentes e trabalhadores (BRASIL, 2008b). Na rede de processos indutores de mudanças articulados, o PET-Saúde desponta como uma das ações direcionadas ao fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), em conformidade com as necessidades do SUS e como fio condutor da integração entre as IES e os serviços de saúde. O PET-Saúde anseia tornar-se um instrumento para qualificação em serviço, utilizando os pressupostos da formação experiencial – entendido pelo programa como educação pelo trabalho –, em conjunto com a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimentos e pesquisa nas IES (BRASIL, 2008a). O programa permite que trabalho, ensino, pesquisa e aprendizagem misturem-se nos cenários de produção de saúde como processos de cognição e subjetivação, além de incentivar a interação ativa dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com comunidades e profissionais dos serviços, caracterizando-se, ainda, como dispositivo indutor de educação permanente.

Em 2015, foi lançado o edital PET-Saúde/GraduaSUS – 2016/2017 com algumas particularidades em relação aos formatos de PET-Saúde desenvolvidos anteriormente. Veio discutir “a mudança curricular nucleada em cada curso” preservando, no entanto, as interfaces com outros cursos/profissões, com a participação máxima de seis cursos em cada IES (BRASIL, 2015a). Para garantir as modificações nos cursos de graduação, o PET-Saúde/GraduaSUS atua em três principais eixos: 1) Adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais, demonstrando o compromisso com a mudança por parte das respectivas instâncias responsáveis nas instituições contempladas; 2) Promoção da integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS visando à implementação e dos princípios previstos nos projetos político-pedagógicos dos cursos a partir das DCN. As ações desenvolvidas pelo projeto implicam na mobilização da comunidade acadêmica e atores sociais para mudança da graduação, prevendo participação nos espaços colegiados de discussão sobre a educação na saúde e incluindo a apresentação e troca de experiências. Ainda, as ações implicam na ampliação do SUS enquanto espaço de aprendizagem para estudantes e professores e na corresponsabilidade das UFFS pela saúde no território, qualificando o cuidado aos usuários; e 3) Desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde articulada às necessidades do SUS, com vistas a promover a formação de docentes e preceptores para a conformação do ensino às necessidades do SUS e a mudança das metodologias de ensino aprendizagem.



A UFFS, em conjunto com Secretaria de Saúde de Chapecó, foi uma das 106 instituições contempladas com o Programa, em 2016. Desde então, os cursos de Medicina e Enfermagem vêm elaborando e desenvolvendo ações ligadas à rede de serviços de saúde de Chapecó, com a participação da gestão, buscando trabalhar questões de saúde relevantes para município, ao mesmo tempo em que isso propicia a transformação das matrizes curriculares dos dois cursos envolvidos. Em maio de 2018 o projeto se encerrou e a avaliação preliminar foi: que ele cumpriu integralmente sua missão, tendo se desenvolvido nos três eixos citados anteriormente, o que garantiu que esta política indutora fosse implementada e cumprisse seu papel quanto à contribuição para que o PPC atendesse às novas DCNs. O projeto foi extremamente exitoso tendo conseguido integrar os cursos de Medicina e Enfermagem por meio da ação em conjunta de dezenas de discentes, docentes, preceptores dos serviços (bolsistas e, sobretudo, voluntários) atuando em três linhas norteadoras, envolvendo extensão e pesquisa: ações promotoras de saúde (Outubro rosa, Novembro azul, Setembro amarelo entre outros); Educação em Saúde (o que vem em encontro ao pactuado pelo SUS); pesquisa em temas relevantes para a região de Chapecó, como infecções sexualmente transmissíveis, zoonoses, obesidade e nutrição entre outros.

5.1.1. Perspectivas regionais e locais

O Estado de Santa Catarina é dividido em seis mesorregiões (Figura 1) e em 35 Agências de Desenvolvimento Regional – (Figura 2). A Lei Ordinária nº 16795 transforma as 36 Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDRs) em Agências de Desenvolvimento Regional (ADRs).

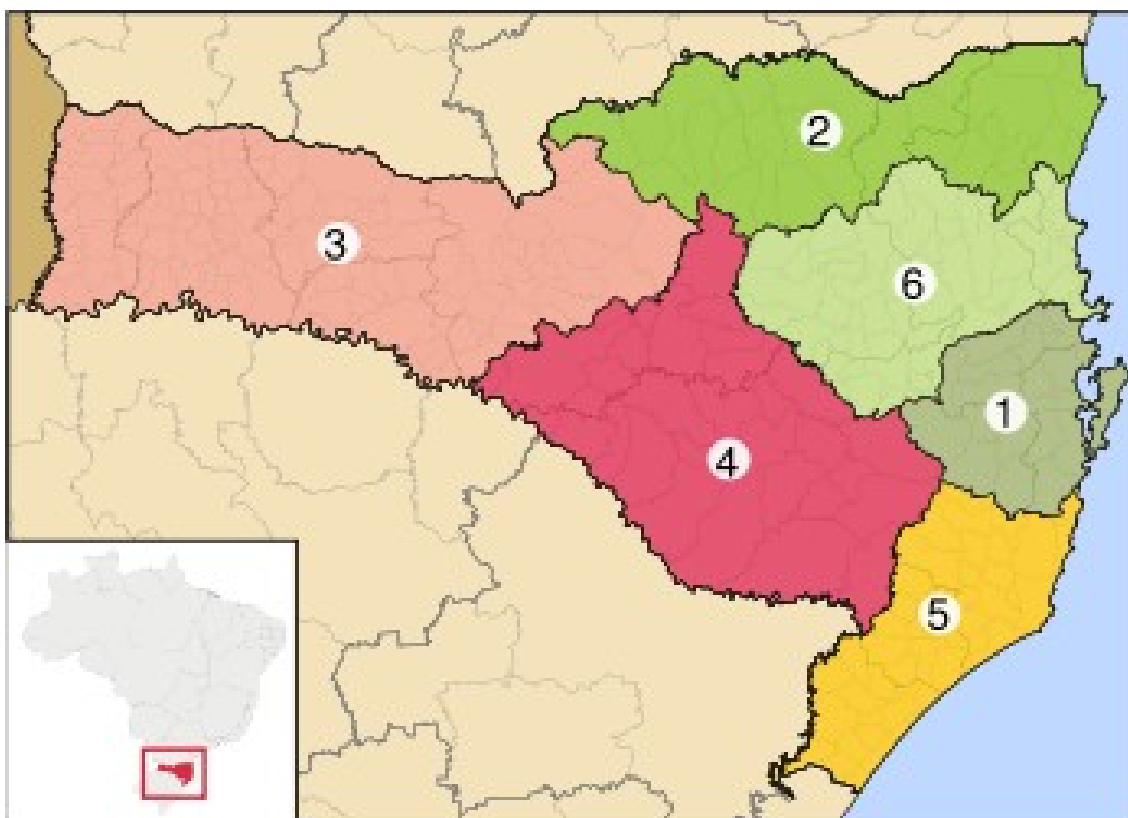


Figura 1 – Mapa de Santa Catarina com as mesorregiões

1. Mesorregião grande Florianópolis; 2. Mesorregião Norte; 3. Mesorregião Oeste; 4. Mesorregião Serrana; 5. Mesorregião Sul; 6. Mesorregião Vale do Itajaí

Fonte: <http://www.websantacatarina.com.br/mesorregiao_oeste.html>



Figura 2 – Mapa de Santa Catarina com as 35 Agências de Desenvolvimento Regional

Fonte:

<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=825&Itemid=245>

A mesorregião Oeste, a maior do Estado, é formada por 117 municípios distribuídos em cinco microrregiões: Chapecó, Concórdia, Joaçaba, Xanxerê e São Miguel do Oeste. Sua área é de aproximadamente 27.280 km e sua população é de cerca de 1.200.000 habitantes. Faz fronteiras com as mesorregiões Norte Catarinense e Serrana, com os estados do Paraná (norte) e Rio Grande do Sul (sul) e com a Argentina (oeste).



Figura 3: Mapa da Mesorregião da Grande Fronteira do MERCOSUL
Fonte: Ministério da Integração Nacional

O município de Chapecó situa-se na microrregião geopolítica do Oeste e sedia a Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC), a qual congrega 20 municípios, a saber: Águas de Chapecó, Águas Frias, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Planalto Alegre, Pinhalzinho, Quilombo, Santiago do Sul, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste. Além disso, Chapecó é sede de umas das Secretarias de Estado do Desenvolvimento Regional à qual estão vinculados oito dos municípios acima descritos (Águas Frias, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Guatambu, Nova Erechim, Nova Itaberaba e Planalto). Com 183.530 habitantes (pelo censo de 2010, e população estimada em 2017 de 213.279 habitantes conforme dados do IBGE), Chapecó é a maior cidade da mesorregião e considerada capital do Oeste (Figura 4). Como cidade polo, é referência regional em

saúde e em outros setores econômicos.

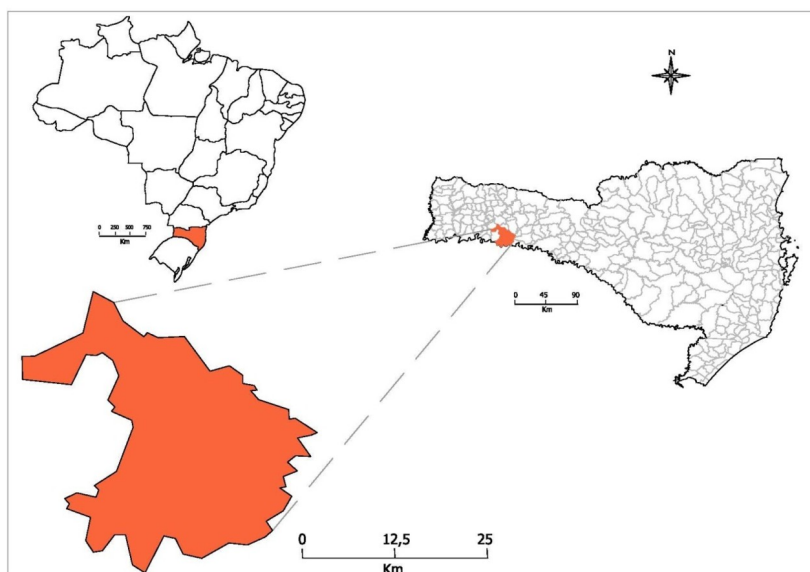


Figura 4 – Localização de Chapecó no Brasil e em Santa Catarina. **Fonte:** IBGE, 2014.

No que se refere à saúde, a Comissão Intergestores Bipartite B (CIB) aprovou o novo desenho territorial das regiões de Saúde de Santa Catarina, de acordo com o qual o Estado terá 16 regiões de Saúde coincidentes com as atuais Comissões Intergestores Regionais (CIR). Na mesorregião Oeste localizam-se cinco Colegiados Gestores Regionais: Extremo Oeste 1, 2 e 3, Alto do Rio Uruguai e Meio Oeste.

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD/ONU (IBGE, 2010), Chapecó está no 42º lugar no país em Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em 19º na educação e em 5º na frequência escolar, superior a muitas cidades do país e do mundo. O IDH é medida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas: renda, educação e saúde.

A transição epidemiológica traz para a região, semelhantes a outros estados, o perfil das doenças crônicas não transmissíveis, denotando um elevado número de óbitos e de internações hospitalares. As doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas encontram-se entre as quatro principais causas de mortalidade no município. Nas causas de óbito destacaram-se em 2014, por ordem decrescente: neoplasia (22%) doenças do aparelho circulatório (21%) e causas externas (12,86%), o que reproduz o perfil brasileiro de mortalidade (DATASUS, 2014).

A tabela apresenta a série histórica das causas de óbitos no município, pode-se observar que nos anos de 2012 e 2013 a principal causa de óbitos em Chapecó eram as doenças do aparelho circulatório. Em 2014 houve mudança nesse perfil que apresentou as neoplasias como a principal causa de mortalidade (22%). (Figura 5).

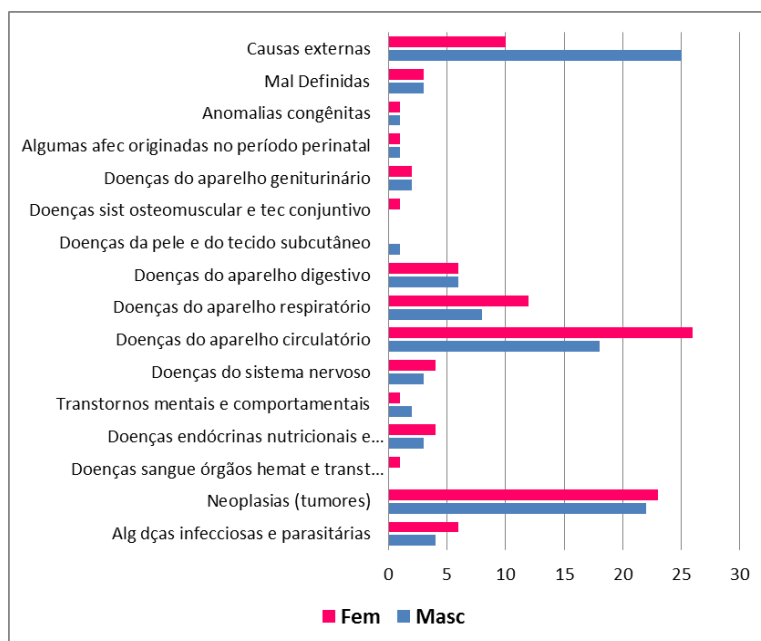


Figura 5. Proporção de mortalidade segundo causas e capítulos da CID-10, segundo o sexo, 2014, Chapecó/SC. Fonte: <www.saude.sc.gov.br>

O coeficiente geral de mortalidade foi de 4,58% em Chapecó em 2013, mantendo-se na faixa de quatro óbitos por 1000 habitantes com superioridade para o sexo masculino (CHAPECÓ, 2010). A sobremortalidade masculina é observada no Brasil como um todo. Em 2010, a chance de óbito para um homem aos 22 anos de idade era 4,5 maiores que a de uma mulher, o que se reproduz em todas as idades e está associada às causas externas, sendo comum em população jovem e adulta jovem (BRASIL, 2010; CHAPECÓ/SMS, 2014).

Nesse mesmo período, o coeficiente de mortalidade materna variou de 10,28 mulheres para cada 10.000 nascidos vivos em 2000 até nenhum óbito notificado em 2007, situação também observada em 2004 e 2005. A Secretaria Municipal de Saúde ressalta que isso representou evolução no nível de assistência à saúde da mulher.

O coeficiente de mortalidade infantil neonatal precoce variou de 10,96% em 2000 para 6,05% em 2007, indicando uma queda de 4,91% no período. O mesmo não foi observado no coeficiente de mortalidade neonatal tardia, que variou de 1,37 em 2000 para 1,61 em 2007. Houve também queda no coeficiente de mortalidade infantil pós-



neonatal que passou de 5,13 em 2000 para 4,84 em 2007. A taxa de mortalidade infantil tem apresentado pequenas oscilações ao longo dos anos, e apesar do aumento em 2011(9,85%), voltou a reduzir em 2013 para 9,42 óbitos a cada mil nascidos vivos. A proporção de óbitos maternos, infantis e de mulheres em idade fértil investigados é a ideal, ou seja, 100% (DATASUS, 2015).

Além da transição epidemiológica, é preciso considerar o processo de transição demográfica pelo qual o Brasil passa e que resultará em grande aumento da população idosa no país. Isso é decorrência das quedas nas taxas de fecundidade e mortalidade, bem como de melhorias na qualidade de vida. O envelhecimento populacional acarretará novas demandas para os serviços de saúde. Os dados apresentados apontam para a necessidade de estruturação do SUS com equipes de atenção à saúde e acompanhamento ao longo da vida das pessoas em todos os níveis de atenção, desde as ações mais simples de acompanhamento às famílias no seu cotidiano, até as que exigem maior complexidade e/ou incorporação tecnológica no âmbito hospitalar.

5.2 Referenciais epistemológicos

A epistemologia, entendida como a teoria do conhecimento, é o ramo da filosofia que se ocupa da investigação sobre a natureza, as origens e a validade do conhecimento.

A tarefa principal da epistemologia consiste na reconstrução racional do conhecimento científico, conhecer e analisar todo o processo gnosiológico da ciência do ponto de vista lógico, linguístico, sociológico, interdisciplinar, político, filosófico e histórico (TESSER, 1994).

Partindo dessa premissa, o Curso de Medicina considera o conhecimento como elemento específico fundamental na construção do destino da humanidade. Daí sua relevância e importância da educação, uma vez que sua legitimidade nasce exatamente de seu vínculo íntimo com o conhecimento. De modo geral, a educação pode ser conceituada como processo mediante o qual o conhecimento se produz se reproduz, se conserva, se sistematiza, se organiza, se transmite e se universaliza (SEVERINO, 2007).

Dentre os referenciais epistemológicos que fundamentam o Curso, merece destaque o currículo, entendido como cultura real que surge de uma série de processos, mais que como um objeto delimitado e estático que se pode planejar e depois implantar. Em outras palavras, o currículo deve ser entendido como um conjunto de objetivos de



aprendizagem selecionados que devem dar lugar à criação de experiências apropriadas que tenham efeitos cumulativos avaliáveis, de modo que se possa manter o sistema numa revisão constante, para que nele se operem as oportunas alterações (SACRISTÁN, 1995).

O currículo do Curso está organizado de forma a atender às orientações das novas políticas e foi planejado em consonância com as necessidades, na área da saúde, locais e regionais da região oeste do Estado de Santa Catarina.

Tendo em vista o exposto, o Curso leva em consideração as seguintes finalidades da Educação Médica que estão em pauta no momento atual (DCNs, 2014):

- a) Ser orientado pelas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações.
- b) Usar metodologias que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e a integração de ensino, pesquisa, extensão e assistência.
- c) Promover a integração e a interdisciplinaridade, aprendendo e atuando em equipes multiprofissionais.
- d) Contemplar na formação as Ciências Sociais e discussões em temas fundamentais para a formação ética do estudante, como a segurança do paciente e a diversidade na garantia de direitos sociais, debatendo questões de gênero, etnia, entre outras.
- e) Prever a inserção do graduando na rede de serviços de saúde, desde as séries iniciais da formação e ao longo de todo o Curso, proporcionando oportunidade de lidar com problemas reais e assumindo responsabilidades crescentes.
- f) Dar centralidade na formação voltada à saúde coletiva, especialmente na atenção básica em saúde e fortalecer as áreas de atenção às urgências e emergências e saúde mental.

5.3 Referenciais metodológicos

A proposta pedagógica do Curso de Graduação em Medicina tem como pressupostos básicos o direito universal à saúde, à atenção integral, equitativa e de qualidade, contribuindo no fortalecimento da participação e autonomia dos sujeitos na produção da sua própria saúde individual e do compromisso com a saúde coletiva. Partindo desse pressuposto, abaixo estão listados os conceitos e que sustentam aspectos



essenciais da formação do profissional médico na UFFS:

•**Saúde:** considerada em seu sentido mais abrangente como a expressão das condições de vida e trabalho resultante das determinações das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso às ações e serviços de saúde. Engloba também a capacidade de enfrentar as adversidades do meio, a capacidade de lutar por qualidade de vida e de mobilizar energias para reinventá-la.

•**Integralidade:** Compreendida como uma diretriz ética do SUS, diz respeito à necessidade que seus profissionais sejam responsáveis e comprometidos com a organização dos sistemas e serviços de saúde, para que atuem com base nos princípios e diretrizes do SUS. É importante que os profissionais, inseridos em serviços de diferentes níveis de atenção, possam compreender o sistema de saúde como um todo e intervir de tal forma que exista uma participação ativa na construção de uma rede de serviços que contemple a diversidade de práticas e atenda as necessidades de saúde da população.

•**Trabalho em saúde:** Tomado como o sistema produtivo do cuidado em saúde, tem o sentido de constituir destaque sobre os aspectos organizativos, os modos de relação com as demais ações de produção e com os sistemas de organização da sociedade. Além disso, o conceito procura destacar dimensões micropolíticas, no âmbito das relações entre os sujeitos e a natureza das tecnologias que faz uso.

•**Trabalho em equipe:** refere-se ao trabalho produzido a partir da interação entre os diferentes sujeitos da equipe, o que demanda a existência de fluxos intensivos de comunicação e a organização matricial dos saberes para a realização do trabalho. É preciso compreender que existem limitações em relação aos campos de conhecimentos específicos dos profissionais de saúde, bem como reconhecer que um único campo de saber especializado não consegue dar conta de todas as diversas dimensões que estão envolvidas no cuidado de cada pessoa.

•**Educação permanente em saúde:** compreendida ao mesmo tempo como política de educação na saúde e como prática de ensino-aprendizagem. Como política de educação na saúde, envolve a contribuição do ensino para a construção do SUS e de práticas de



atenção e de gestão mais compatíveis com a modelagem tecnoassistencial proposta nas políticas de saúde. Como prática de ensino-aprendizagem, a educação permanente em saúde diz respeito à produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, associados à vivência da realidade pelos atores envolvidos, utilizando os problemas do cotidiano do trabalho e as experiências desses atores como base para interrogação e o desencadeamento das mudanças.

•**Educação popular em saúde:** concepção, prática político-pedagógica e política do SUS que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Os pressupostos teórico-metodológicos ou diretrizes como convencionalmente são apontados, contemplam dimensões filosóficas, políticas, éticas e metodológicas que dão sentido e coerência à práxis de educação popular em saúde.

•**Humanização do ensino médico:** Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, quer na dimensão da atenção, da gestão ou da participação. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão.

•**Formação generalista:** A formação geral do médico é um dos pressupostos da formação atual em Medicina, pois privilegia a possibilidade ao educando de ter uma visão geral do mundo e da profissão. Tal perspectiva vem ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação médica.

•**Participação interativa:** A proposta pedagógica prima por estratégias nas quais o aluno participe ativamente de seu processo de formação e, que esta participação interativa implique em uma maior participação do aluno não somente nos cenários de ensino-aprendizagem, como também em uma postura de compromisso para com a sua formação complementar.



•**Integração interdisciplinar e desfragmentação dos saberes:** A formação do profissional médico está pautada na capacidade de articular conhecimentos científicos de diversos campos de saber, tanto das ciências biológicas, quanto das ciências sociais e humanas, em uma abordagem de integração interdisciplinar e desfragmentação dos conhecimentos.

•**Cenários de aprendizagem e integração ensino-serviço-comunidade:** Na compreensão de alguns autores os cenários de aprendizagem podem ser compreendidos como os locais em que se realizam as práticas educativas. Para isso, é essencial a cooperação entre a Universidade, os serviços e a comunidade, porque é no convívio com a realidade social, através de uma prática de ensino em novos cenários e o trabalho com os problemas reais é que professores e estudantes são colocados em movimento, criando novos espaços para debate, estimulando a superação de dificuldades, além de oportunizar a responsabilização social.

5.4 Referenciais legais

Reforça-se a busca da construção de ensino que privilegie os aspectos presentes na Constituição Federal Brasileira de 1988, na atual LDBEN (nº 9.394/1996) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do profissional médico, Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, a saber: a identidade, autonomia, promoção do pensamento científico e crítico, produção de novos conhecimentos, diversidade, interdisciplinaridade, contextualização e flexibilidade. Os marcos referenciais indicados pela política pública em educação e formação de profissionais da saúde fundamentam-se numa concepção de aprendizagem criativa, solidária e emancipadora. Por ela, os encaminhamentos metodológicos partem das situações e contextos pessoais, culturais e sociais dos estudantes, buscando articular significados amplos e diversificados quanto à saúde, que extrapolam o cotidiano. Uma profissão que tem seu campo de atuação na área da saúde não pode apenas se resumir ao conhecimento da gênese das doenças e suas implicações, não pode ser entendida apenas como reabilitadora, mas deverá ter competência profissional para atuar de forma orientada na Educação em Saúde e desta forma criar ambiente favorável para que, frente aos desafios da contemporaneidade, seja capaz de buscar soluções que operem as transformações necessárias à promoção da saúde em conformidade com valores morais e sociais, particularmente relacionadas à



atenção à saúde, como orienta a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 do CNE:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p.1)

Conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2014) para a formação do profissional médico, a qualidade deste processo deve permear “práticas competentes, adequadas e oportunas. As iniciativas e ações esperadas do egresso agrupar-se-ão nas respectivas **áreas de competência**”, a seguir relacionadas:

● **Atenção à saúde:** esta dimensão da formação deve considerar a diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social (...) dentre outros elementos que configuram o ser humano.

● **Gestão em saúde:** a formação do profissional médico deve oportunizar a compreensão dos princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, bem como a capacidade de gerenciar e administrar ações que promovam o bem-estar da comunidade

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

A partir das competências elencadas na DCN, pode-se definir que:

(...) competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). (DCN, 2014, p.4).

Todo o processo encontra-se pautado na profunda articulação entre teoria e prática e no princípio da atuação em equipes de promoção, prevenção e reabilitação da saúde observadas as dinâmicas de organização social, o pluralismo e a diversidade



cultural.

A estrutura e funcionamento do Curso de Graduação em Medicina apresenta também os seguintes referenciais orientadores de ordem legal:

Âmbito nacional:

Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Decreto nº 4.281, de 25 de junho de 2002 – regulamenta a Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 – que dispõe sobre a inclusão da educação ambiental em todos os níveis e modalidades de ensino, observando: I – a integração da educação ambiental às disciplinas de modo transversal, contínuo e permanente; e II – a adequação dos programas já vigentes de formação continuada de educadores.

Portaria nº 3.284, de 07/11/2003 – dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições.

Resolução nº 1, de 17 de junho de 2004 – institui as Diretrizes Curriculares Nacionais das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana e obriga as Instituições de Ensino Superior a incluírem nos conteúdos de disciplinas e atividades curriculares dos cursos que ministram, a Educação das Relações Étnico-Raciais, bem como o tratamento de questões e temáticas que dizem respeito aos afrodescendentes, nos termos explicitados no Parecer CNE/CP nº 3/2004.

Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 – regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002 e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que dispõe sobre a inserção obrigatória de Língua Brasileira de Sinais – Libras para todos os cursos de Licenciatura e a inserção optativa para todos os cursos de bacharelado.

Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 – dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e pós-graduação no sistema federal de ensino.

Lei nº 11.465, de 10 de março de 2008 – altera a Lei nº 9.394/1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 09 de janeiro de 2003 e inclui no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira.

Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008 – dispõe sobre estágio de estudantes.

Resolução nº 01, de 17 de junho de 2010 – normatiza o Núcleo Docente Estruturante de cursos de graduação da Educação Superior como um grupo de docentes, com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do Curso.

Resolução nº 01, de 30 de maio de 2012 – baseada no Parecer CNE/CP nº 8/2012, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Estabelece a necessidade de que os Projetos Pedagógicos de Curso contemplem a inserção dos conhecimentos concernentes à Educação em Direitos Humanos na organização dos currículos da Educação Básica e da Educação Superior.



Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012 – que regulamenta a lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio (Legislação de cotas).

Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 – institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, garantindo a este público acesso à educação e ao ensino profissionalizante.

Referenciais de Acessibilidade na Educação Superior e a avaliação in loco do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) – MEC/2013.

Lei nº 13.005, de 25 junho de 2014 – aprova o Plano Nacional de Educação, com vigência até 2024 “assegurar, no mínimo, 10% (dez por cento) do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social”.

Portaria nº 1.134, de 10 de outubro de 2016 – possibilita às instituições de ensino superior introduzir, na organização pedagógica e curricular de seus cursos a oferta de parte da carga horária na modalidade semipresencial, com base no art. 81 da Lei nº 9.394, de 1996, e no disposto nesta Portaria.

Portaria nº 21, de 21 de dezembro de 2017 – dispõe sobre o sistema 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 Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC.

Âmbito institucional:

PPI – Projeto Pedagógico Institucional – aponta os princípios norteadores da UFFS, descritos em 10 pontos, onde se destacam: o respeito à identidade universitária, integrando ensino, pesquisa e extensão; o combate às desigualdades sociais e regionais; o fortalecimento da democracia e da autonomia através da pluralidade e diversidade cultural; a garantia de universidade pública, popular e de qualidade, em que a ciência esteja comprometida com a superação da matriz produtiva existente e que valorize a agricultura familiar como um setor estruturador e dinamizador do desenvolvimento.

PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional – documento que identifica a UFFS no que diz respeito à missão a que se propõe, às diretrizes pedagógicas que orientam suas ações, à sua estrutura organizacional e às atividades acadêmicas que desenvolve e/ou pretende desenvolver.

Resolução nº 7/2007 – Conselho do *Campus* Chapecó – estabelece diretrizes para a organização do Domínio Conexo no *Campus* Chapecó.

Resolução nº 01/2011 – CONSUNI/CGRAD – institui e regulamenta, conforme a Resolução CONAES nº 01, de 17 de junho de 2010, e respectivo Parecer nº 04, de 17 de junho de 2010, o Núcleo Docente Estruturante – NDE, no âmbito dos cursos de graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul e estabelece as normas de seu funcionamento.



Resolução nº 11/2012 – CONSUNI – reconhece a Portaria nº 44/UFFS/2009, cria e autoriza o funcionamento dos cursos de graduação da UFFS.

Resolução nº 13/2013/CGRAD – institui o Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) da UFFS, sendo que o Núcleo de Apoio Pedagógico está vinculado à Coordenação Acadêmica através da Diretoria de Organização Pedagógica da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul e tem por finalidade ser um espaço institucional de apoio didático e pedagógico aos professores da UFFS e de articulação para a formação docente.

Resolução nº 32/2013/CONSUNI – institui em parceria entre a UFFS e a Embaixada do Haiti no Brasil, o Programa de Acesso à Educação Superior da UFFS para estudantes haitianos – PROHAITI, com o objetivo contribuir para integrar os imigrantes haitianos à sociedade local e nacional por meio do acesso aos cursos de graduação da UFFS, e qualificar profissionais que ao retornar possam contribuir com o desenvolvimento do Haiti.

Resolução nº 33/2013/CONSUNI – institui o Programa de Acesso e Permanência dos Povos Indígenas (PIN) da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Resolução nº 04/2014 – CONSUNI/CGRAD (Regulamento da Graduação da UFFS) – normatiza a organização e o funcionamento dos cursos de graduação da UFFS. Estabelece os princípios e objetivos da graduação, define as atribuições e composição da coordenação e colegiado dos cursos de graduação, normatiza a organização pedagógica e curricular, as formas de ingresso, matrícula, permanência e diplomação, além de definir a concepção de avaliação adotada pela UFFS.

Resolução nº 05/2014 – CONSUNI/CGRAD – versa sobre a possibilidade de oferta de componentes curriculares no formato semipresencial nos cursos de graduação presenciais da UFFS, desde que previamente descrito e fundamentado nos Projetos Pedagógicos dos Cursos.

Resolução nº 08/2014 – CONSUNI/CGRAD – regulamenta os procedimentos para a validação de componente curricular nos cursos de graduação da UFFS mediante o aproveitamento de conhecimentos prévios.

Resolução nº 04/2015 – CONSUNI – estabelece normas para distribuição das atividades do magistério superior da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Resolução nº 06/2015/CGRAD – aprova o Regulamento do Núcleo de Acessibilidade da UFFS, que tem por finalidade primária atender, conforme expresso em legislação vigente, servidores e estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação quanto ao seu acesso e permanência na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), podendo desenvolver projetos que atendam a comunidade regional.

Resolução nº 07/2015 – CONSUNI/CGRAD – aprova o Regulamento de Estágio da UFFS e que organiza o funcionamento dos Estágios Obrigatórios e Não-Obrigatórios.

Resolução nº 10/2017 – CONSUNI/CGRAD – regulamenta o processo de elaboração/reformulação, os fluxos e prazos de tramitação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação da UFFS.



Específicas do Curso:

Portaria MEC nº 982, de 25 de agosto de 2016 – estabelece a ANASEM – Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina.

Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014 – institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

Parecer nº 116, de 03 de abril de 2014 – discorre sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 – institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 – institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 – dispõe sobre o exercício da Medicina.

Portaria Normativa nº 3, de 1º de fevereiro de 2013 – estabelece os procedimentos de aditamento de atos regulatórios para alteração no número de vagas de cursos de graduação de Medicina ofertados por Instituições de Educação Superior – IES, integrantes do Sistema Federal de Ensino, e dá outras providências.

Portaria Normativa nº 2, de 1º de fevereiro de 2013 – estabelece os procedimentos e o padrão divisório para os pedidos de autorização dos cursos de graduação em Medicina ofertados por instituições de educação superior – EIS – integrantes do Sistema Federal de Ensino, protocolados no Ministério da Educação até o dia 31 de janeiro de 2013.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 – regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 – estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 – dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Portaria 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.



6 OBJETIVOS DO CURSO

6.1 Geral:

Promover formação médica humanizada e ética, atenta ao desenvolvimento científico e tecnológico, à necessidade de saúde das pessoas e das comunidades e às boas práticas médicas na atenção, educação e gestão em saúde, de maneira transversal, atuante e capaz de promover o desenvolvimento dos diversos níveis de assistência que compõe o Sistema Único de Saúde.

6.2 Objetivos específicos:

- Articular as atividades formadoras com demandas do Sistema Único de Saúde na atenção integral à saúde.
- Integrar ensino, pesquisa, extensão e intervenção visando criar vínculos entre ciência médica e promoção da vida, estimulando compromissos sociais do profissional médico, promovendo sua fixação regional.
- Formar médicos capazes de atuar em equipes multiprofissionais e na perspectiva da integralidade da atenção da saúde.
- Utilizar metodologias de ensino-aprendizagem que promovam atividade pessoal e a responsabilidade crescente com sua formação intelectual e profissional.
- Produzir e incorporar tecnologias e conhecimentos médicos de forma racional e ética.
- Desenvolver capacidade de pensar criticamente e analisar problemas da sociedade, suas inter-relações com processos de saúde-doença da população, seus determinantes e condicionantes sociais.
- Aprimorar a tomada de decisões, baseada em evidências científicas, visando o uso apropriado, eficácia e relação custo-efetividade da força de trabalho, terapêuticas, equipamentos e procedimentos.
- Promover desenvolvimento de habilidades comunicacionais, considerando diferentes manifestações, interpretações e expressões humanas.
- Desenvolver consciência da continuidade do aprender, tanto na formação quanto na prática, com responsabilidade e compromisso ético-político mantendo relação intrínseca entre processos de trabalho e educação em saúde.
- Garantir formação de médicos interessados e comprometidos com a medicina de



família e comunidade, promovendo o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.



7 PERFIL DO EGRESSO

Considerando o preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Resolução nº3, de Junho de 2014 – CNE/CES 3/2014), o Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Chapecó, visa formar um médico generalista capaz de atuar em todos os níveis de atenção integral à saúde, em equipes multiprofissionais, de modo ético, humanista, crítico, empático e reflexivo. Também se espera que este profissional atue na transformação social; seja comprometido com o desenvolvimento da pesquisa e da ciência médica; que se preocupe com a evolução das condições sanitárias da população e com a proteção ao meio ambiente; que preserve e promova a saúde reforçando a prevenção das doenças; que seja capaz de diagnosticar e tratar as doenças prevalentes no contexto regional; além de promover o fortalecimento do Sistema Único de Saúde brasileiro.



8 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

A organização curricular do Curso de Graduação em Medicina segue o disposto no Regulamento da Graduação da UFFS, bem como as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014) e a opções acadêmicas feitas pela comissão de implantação da UFFS com base nos diálogos com o movimento pró-UFFS comandado por um conjunto de movimentos sociais da região da grande fronteira Sul.

Esse processo definiu, para todos os cursos de graduação da UFFS, uma organização curricular que compreende três grandes blocos de conhecimento, agrupando diferentes componentes curriculares, denominados de Domínio Comum, Domínio Conexo e Domínio Específico.

O **Domínio Comum** refere um conjunto de conteúdos gerais de alta relevância para a formação acadêmica, cujo objetivo é o desenvolvimento de habilidades e competências instrumentais e gerais e âmbito sócio-histórico geral voltadas à formação humanística, crítica, à consciência sobre as relações de poder, convívio humano, organização das relações de trabalho, produção e distribuição de bens materiais e simbólicos nas suas várias dimensões. Sob este prisma, este Domínio se organiza com base em dois grandes eixos: I) **Contextualização acadêmica**, cujo objetivo é “desenvolver habilidades/competências de leitura, de interpretação e de produção em diferentes linguagens que auxiliem a se inserir criticamente na esfera acadêmica e no contexto social e profissional”; II) **Formação crítico-social** : compreende conteúdos de formação social com a finalidade de desenvolver compreensão e reflexão crítica sobre o mundo contemporâneo, contextualizando saberes que dizem respeito às valorações sociais, às relações de poder, à responsabilidade socioambiental e à organização social, política, econômica e cultural das sociedades, possibilitando a ação crítica e reflexiva em diferentes contextos (UFFS/PROGRAD/DOP, 2012).

O **Domínio Conexo** é o conjunto de componentes curriculares que se situam no universo das fronteiras do conhecimento, das interfaces e das interações possíveis entre vários cursos, com vistas à preparação do profissional para a formação integral e interdisciplinar. Os CCRs e as atividades relacionadas ao domínio conexo foram estruturados de acordo com a Resolução nº 7/2017, que estabelece diretrizes para a



organização do Domínio Conexo no *Campus* Chapecó:

Art. 2º O Domínio Conexo, segundo o Regimento Geral da UFFS, Res. nº 3/2016, Art. 50 em seu §2º, consiste no “conjunto de componentes curriculares situados na interface entre áreas de conhecimento, objetivando a formação e o diálogo interdisciplinar entre diferentes cursos, em cada *campus*.”

Art. 3º A construção do Domínio Conexo é condição para o desenvolvimento dos cursos de graduação com formações mais integrais que possibilitem o diálogo entre diferentes campos do conhecimento, privilegiando uma formação humanista, crítica e comprometida com as questões sociais, que tem a profissionalização como consequência e não como centro da formação universitária.

Art. 4º O domínio conexo deve articular tanto os cursos que estão no mesmo campo de conhecimento quanto aqueles epistemicamente mais afastados. Essas articulações, para que ocorram, precisam de um esforço, por parte dos cursos, desde a organização curricular até a realização das atividades previstas no Projeto Pedagógico do Curso – PPC.

A conexão está estabelecida com os cursos de Enfermagem e Geografia da UFFS – *Campus* Chapecó, por meio de CCRs obrigatórios e optativos, idênticos e não idênticos.

Os componentes obrigatórios e/ou optativos e não idênticos contarão com conteúdo e/ou atividades em comum. Dentre essas atividades serão realizados seminários integradores. Além disso estão previstas várias atividades integradoras, descritas na seção 8.2.

O **Domínio Específico** traduz o conjunto de componentes curriculares cuja tarefa é responder aos objetivos específicos de formação do perfil profissional da área.

8.1 Organização didático-pedagógica do Curso

O Curso de Medicina da UFFS tem como suporte pedagógico o processo de ensino-aprendizagem ativo e contínuo inserido em um contexto sociocultural que precisa ser considerado. A aprendizagem existe como um processo dinâmico onde educadores e educandos são sujeitos deste processo com papéis diferenciados.

A organização didático-pedagógica do Curso de Medicina possui como pontos fundamentais os seguintes princípios orientadores:

- a) Incentivo permanente à constante atualização científica e técnica dos alunos através de um acréscimo nas horas livres administradas pelo próprio aluno;
- b) Relação professor-aluno mediada por conteúdos e procedimentos



- didáticos que permitam a construção compartilhada de saberes e práticas;
- c) Estudante concebido como sujeito histórico-cultural ativo, responsável pela busca de sua aprendizagem e construção do conhecimento;
 - d) Professor visto como um sujeito comprometido com o processo pedagógico e com a orientação da busca pela informação e conhecimentos, com compromisso no Sistema Único de Saúde e nos cenários de práticas;
 - e) Paciente ou usuário visto como um cidadão que participa e é responsável pela sua saúde e tem capacidade de decisão;
 - f) Metodologias participativas, interativas e ativas de ensino-aprendizagem com estudos de casos, atividades em grupos, trabalhos com pesquisa, discussões em grupos, fundamentados na problematização e produção compartilhada de práticas, saberes e conhecimentos.

O Curso ocorre na modalidade presencial contemplando componentes obrigatórios (domínios específico, comum e conexo), componentes optativos e Atividades Curriculares Complementares; com aulas e atividades teórico-práticas contando com laboratórios, com os vários dispositivos do SUS e com diversos cenários de aprendizagem. Assim, a construção do conhecimento parte da realidade cotidiana e das vivências para a problematização que possibilita a formulação de novos saberes inseridos e intrinsecamente implicados ou vinculados com a transformação das práticas individuais e coletivas na sociedade e no campo da saúde.

Para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem além das aulas teóricas interativas, os docentes deverão fazer uso de vários procedimentos, tais como: práticas em sala de aula centradas na participação ativa dos sujeitos e seu processo de aprendizagem; estudos dirigidos, visitas técnicas, trabalhos em equipe, estudos de casos clínicos e casos da realidade dos serviços de saúde com o objetivo de estimular a vivência pessoal e o aprendizado em grupo; seminários onde serão promovidos debates entre os participantes propiciando a construção dos conhecimentos por meio da diversidade de opiniões e interpretações. Todos esses procedimentos são voltados para a articulação da vida acadêmica com a prática profissional na perspectiva da formação integral do ser humano.

Essa abordagem gera oportunidades de desenvolvimento do pensamento analítico e abstrato, da flexibilidade do raciocínio, estimula habilidades cognitivas, competências



sociais como liderança, iniciativa, autonomia e capacidade de tomar decisões, trabalhar em equipe, se comunicar com clareza, acessar os meios de comunicação e usar a informação acumulada, bem como participar ativamente do processo sócio-político-econômico de sua região.

Com base nessa proposta curricular, o Curso de Medicina se estrutura em quatro eixos de formação:

a. Formação técnica-científica. Compreende estudos, pesquisas e práticas destinados a possibilitar a obtenção pelo aluno dos conhecimentos e habilidades essenciais da ciência e da técnica médica (Domínio Específico).

b. Formação institucional. Compreende estudos, pesquisas e práticas destinados a possibilitar ao aluno inserir-se nos sistemas e aparatos institucionais que operam com a saúde, especialmente o Sistema Único de Saúde, apreender os mecanismos de gestão e distribuição dos serviços de saúde e assumir compromissos com a saúde coletiva (Domínio Específico e Conexo).

c. Formação humana e social. Compreende estudos, pesquisas e práticas destinados a possibilitar ao aluno conhecer os processos biopsicossociais que estruturam as formações culturais do agir humano e assumir padrões de comportamento condizentes com as exigências éticas dos tempos atuais (Domínios: Comum, Conexo, Específico).

d. Formação geral básica. Compreende estudos, pesquisas e práticas destinados a subsidiar a formação do aluno com os elementos básicos da Linguagem, História, Matemática, Estatística e metodologia da Ciência (Domínio Comum).

A formação ocorre em vários cenários institucionais, tendo como foco o eixo de vivências práticas prioritariamente nos serviços de saúde do SUS em todos os níveis da assistência e, principalmente, voltado para as competências elencadas nas DCN de 2014.

Aspecto fundamental é a ênfase na Medicina de Família e Comunidade (MFC) e a sua importância para a atenção primária em saúde e o ensino de graduação. Este é um



campo de saber e prática no campo de formação médica descrita no documento da Sociedade Brasileira de Família e Comunidade, onde são apontadas recomendações e potencialidades:

“Os princípios e práticas da MFC são centrados na “pessoa” (e não na “doença”), na relação médico e indivíduo, e na relação deste sujeito, mais ou menos sadio, com sua família e com a comunidade em que vive. A MFC aborda o processo saúde-adoecimento como um fenômeno complexo, relacionado à interação de fatores biológicos, psicológicos, socioambientais e espirituais, sendo, portanto, um processo influenciado fortemente pela estrutura familiar e comunitária do indivíduo”.

(...) A OMS e a WONCA entendem que os fundamentos conceituais e éticos, as técnicas e práticas da Medicina de Família e Comunidade constituem elementos importantes na formação médica geral, independentemente da especialidade que o futuro médico irá exercer, envolvendo os estudantes numa perspectiva ampliada do cuidado em saúde (ANDERSON, DERMARZO E RODRIGUES, 2007, p. 2-5).

O PPC do Curso de Medicina da UFFS utiliza a abordagem construtivista da educação e princípios da aprendizagem significativa trabalhados com utilização de metodologias ativas de aprendizagem a partir de situações reais do cotidiano dos serviços e sistemas de saúde e demais espaços da sociedade local e regional.

O professor deve atuar como orientador, facilitador e mediador do processo de aprendizagem, e não como a fonte exclusiva de informação e conhecimento para o aluno, de forma a superar algumas das limitações impostas pelos modelos tradicionais de ensino.

Ao incorporar metodologias de aprendizagem ativa nos espaços tradicionalmente ocupados apenas por aulas expositivas centradas no professor, possibilita-se ao aluno interagir com o objeto de estudo e construir o conhecimento em vez de recebê-lo de forma passiva do professor. São exemplos de estratégias de metodologias ativas utilizadas ao longo do Curso: problematização de questões de ordem técnica, social ou clínica; aulas práticas em laboratório; oficinas; seminários; trabalhos em equipe dentro e fora do ambiente da Universidade; visitas técnicas; elaboração de questões de pesquisa científica e desenvolvimento de projetos; discussão de temas e tópicos de interesse para a formação profissional; estudo de casos e relatos das vivências nos cenários do SUS; ensino com pesquisa, debates sobre temas da atualidade, inclusive sob a forma de júri simulado, entre outras.

Deseja-se inverter a lógica do “saber-fazer” para o “fazer-saber”, mesmo entendendo as dificuldades para desligar-se de uma concepção tão corrente nos fazeres formadores em saúde ao longo dos anos, concepções essas baseadas na noção de que os



seres humanos pensam antes para agir depois, como um processo natural com uma forte carga de subjetividade fabricada e impressa nesses seres (MERHY, 2013).

As vivências proporcionam primeiramente o reconhecimento das condições de produção de saúde e doença no território: relevância/prevalência; situações clínicas; circulação de pessoas pelo Sistema de Saúde. Assim, tal inserção ocorrerá na rede do Sistema Único de Saúde em municípios e instituições/organizações e espaços do controle social, gestão, assistência e educação da região e a aposta do PPC é de que essa experiência opere como organizadora – qualificadora da aprendizagem, tensionando a lógica da transmissão pura de conhecimentos.

As instâncias e serviços do Sistema de Saúde têm a potencialidade de desencadear processos pedagógicos sob a perspectiva de linhas de cuidado/conformação das redes assistenciais.

As metodologias utilizadas são aquelas que promovam a participação ativa do estudante: na reflexão, na construção do conhecimento e na integração com os conteúdos dos diversos componentes de cada fase.

Consideramos que as vivências agregarão qualidade na capacidade de análise do sistema local de saúde, de análise crítica e propositiva de processos de trabalho no interior de serviços e no território, de identificar situações-problema e planejar intervenções, de projetar-se no interior de processos de trabalho e realizar negociações, de compreender a saúde e os sujeitos que demandam cuidados de forma mais densa e compatível com as diretrizes nacionais para a formação de médicos. O que se quer é: a) desnaturalizar a sala de aula como espaço de formação, por excelência, desafiando a articulação de conhecimento/saberes e práticas para a solução de problemas concretos do mundo do trabalho vivenciados na graduação; b) aproximar, ainda mais, estudantes e docentes dos serviços, possibilitando maior apropriação do SUS para ambos; c) buscar a aproximação necessária entre análises de produção social da doença e clínica, visando alcançar a “clínica ampliada” em saúde; dentre outros.

As DCN preconizam:

- Articulação com os serviços e sistemas locais;
- Desenvolvimento de capacidades profissionais mais amplas;
- Trabalho em equipe e,
- Capacidade de atuação em diferentes cenários.

Nesta direção, é preciso construir pedagogicamente e operacionalmente a



integração curricular através do ensino, da pesquisa, da extensão e da intervenção sobre o cotidiano. Para isso se faz necessária a criação de mecanismos de gestão pedagógica e a realização de investimentos institucionais para fortalecer as linhas de força favoráveis à inovação. O processo de ensino e de aprendizagem deste curso pressupõe, portanto, a construção coletiva de saberes e práticas, onde todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem são sujeitos ativos.

8.2 Integração entre cursos de graduação da área de saúde e outros no *Campus* Chapecó

O compartilhamento de saberes e experiências entre discentes e docentes é essencial para que as novas práticas sejam construídas. O Curso de Graduação em Medicina tem interagido com o Curso de Graduação em Enfermagem e demais cursos de outras áreas (Geografia, Agronomia), por meio da oferta de componentes do Domínio conexo, havendo uma intencionalidade em ampliar a interação e promover mais ações interdisciplinares. Na prática, essa integração ocorre da seguinte forma:

1) Aulas integradas com temas de finalidades aplicáveis de interesse às diferentes áreas e propondo debates coletivos. A Saúde Coletiva, como um campo de saberes e práticas, é compreendida como um dos eixos integradores que auxilia também no movimento interdisciplinar/multiprofissional e na inserção dos estudantes nos serviços de saúde desde o primeiro semestre do Curso, estando presente na matriz curricular da primeira à oitava fase. Nas atividades integradas entre os cursos, já se tem conseguido realizar algumas aulas conjuntas com o Curso de Enfermagem e aproximar estudantes de Medicina e Enfermagem nas vivências em alguns dos cenários de práticas. São aproximações iniciais, mas fortalecem e induzem à aproximação com integrações mais efetivas.

2) Em relação à pesquisa e extensão, ambos os cursos têm procurado desenvolver em conjunto projetos de pesquisa e extensão. Os projetos de pesquisa e extensão, desde a implantação do Curso de Medicina, têm previsto a atuação de docentes e estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina. Os grupos de pesquisa na área da saúde vinculados à UFFS e ao CNPq desenvolvem suas atividades contemplando os dois cursos e tendo como foco de pesquisa temas integradores. Além da integração com cursos da área da saúde, os projetos de pesquisa e extensão também visam a interdisciplinaridade com outros cursos do *Campus* Chapecó, como Agronomia,



Engenharia Ambiental, Ciência da Computação, dentre outros. Esses projetos são articulados envolvendo as outras áreas como auxiliares no desenvolvimento de atividades que visam a promoção da saúde. Dentre as atividades que integram ensino, pesquisa e extensão, o PROGRAMA PET-SAÚDE/GRADUASUS, conseguiu ser propulsor em sugerir as mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos da área da saúde da UFFS: Medicina e Enfermagem, bem como qualificar os processos de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o Sistema Único de Saúde e a UFFS. Ainda, se pretende melhorar a articulação dos cursos da área da saúde da UFFS com outros projetos do Ministério da Saúde e Ministério da Educação e/ou outros projetos de âmbito local ou regional relacionados à integração ensino-serviço-comunidade.

3) Outras iniciativas estão em curso tanto na atenção básica como hospitalar por meio de projetos de extensão e pesquisa envolvendo diferentes cursos, além da atuação em conjunto na organização de eventos e participação ativa dos estudantes em: I Congresso Internacional de Políticas Públicas em Saúde, organizado por docentes e discentes de enfermagem e medicina da UFFS com participação de docentes de outras instituições; Simpósio de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Semana Acadêmica do Curso de Medicina; Simpósio de Urgências e Emergências; Mostra de Ligas Acadêmicas dos Cursos de Enfermagem e Medicina; Simpósio em Saúde e Alimentação; palestras e eventos culturais promovidos pelos centros acadêmicos e ligas acadêmicas, entre outros.

8.3 Componentes curriculares optativos

Os componentes curriculares optativos são propostos no sentido de oferecerem conteúdos suplementares à formação profissional, com vistas a atender as demandas e as discussões originadas nos diferentes cenários de prática e /ou componentes. Com isso, favorece-se maior flexibilidade e atualização à matriz curricular do Curso.

Para a integralização do currículo do Curso de Medicina os acadêmicos necessitam cursar oito (8) créditos, integralizando 120 horas, sendo ofertados: Temas Emergentes na Formação Médica (de I a VIII) – componentes com ementa aberta, sendo que estes, mediante apresentação de proposta pelos docentes (ementa, objetivos, programa, metodologia, avaliação e as devidas referências bibliográficas), serão analisadas e aprovadas pelo Colegiado do Curso. Os outros componentes optativos



serão: Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), Tópicos em Toxicologia Clínica, Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares (RM-PICs), e Geografia da Saúde.

Deste modo, a organização do currículo possibilita aos estudantes e docentes intercambiar temas que emergirão no decorrer do Curso e que suscitarão maior aprofundamento teórico e prático. Além disso, permite o aproveitamento de docentes e pesquisadores externos de reconhecida competência que estejam temporariamente na instituição para oferecimento de componentes de curta duração.

8.4 Atividades curriculares complementares

As Atividades Curriculares Complementares – ACCs constituem ações que visam à complementação do processo ensino-aprendizagem, sendo realizadas no decorrer do Curso de Medicina, com carga horária mínima de 210 horas. As ACCs constituem mecanismo de aproveitamento dos conhecimentos adquiridos pelo estudante por meio de estudos e práticas independentes, presenciais ou à distância, realizadas na Universidade ou em outros espaços formativos, sendo consideradas obrigatórias para a integralização do currículo.

Na condição de requisito obrigatório, as ACCs respondem ao princípio da flexibilidade, pelo qual o estudante tem a oportunidade de decidir sobre uma parte do currículo, sendo ordenadas por duas legislações específicas: pela determinação constante na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9.394/1996), a qual estabelece, em seu artigo 3º, a “valorização da experiência extraclasse”, e também pelo que estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina.

Para que as atividades complementares sejam validadas, é preciso que o estudante apresente documentos formais que atendam os pré-requisitos normatizados, pelo Colegiado do Curso, apresentados em um regulamento específico, no Anexo I.

8.4.1 Língua estrangeira e novas tecnologias de comunicação e informação

A fim de contemplar o que preconizam as DCNs para formação médica, será exigido do estudante domínio de língua estrangeira, prioritariamente a língua inglesa, considerando-se a literatura médica. Isto será exercitado no decorrer do Curso cujos componentes preveem a leitura de artigos e livros em língua inglesa, de modo que o discente seja estimulado a ler, entender e discutir os temas sugeridos. Além disso, no



CCR “Informação e Comunicação em Saúde” ofertado no quinto semestre, além dos aspectos sobre comunicação médico-paciente, o estudante poderá desenvolver outras habilidades e competências relacionadas a utilização de uma língua estrangeira franca.

Da mesma forma, no que diz respeito ao domínio de novas tecnologias de comunicação e de informação, os docentes, por meio dos componentes das fases, preconizarão atividades que exercitem, no cotidiano acadêmico, tais tecnologias. A Coordenação e o Colegiado do Curso, por meio de diferentes atividades (extensão, aulas inaugurais, educação permanente, entre outras) também proporão esta formação recomendada pelas DCNs.

8.5 Trabalho de curso (TC)

O TC constituiu-se num trabalho do estudante, baseado na análise de um problema específico e elaborado de acordo com as normas do método científico. Constitui-se numa atividade acadêmica de sistematização do conhecimento sobre um objeto de estudo pertinente à profissão médica. Será desenvolvido mediante orientação e avaliação docente, cuja exigência é um requisito essencial e obrigatório para a integralização curricular do Curso. O TC versará sobre um único tema de pesquisa, acadêmico e profissionalmente relevante, em qualquer área de conhecimento da Medicina, desde que relacionado aos previstos na matriz curricular desse PPC, bem como atendendo as DCNs vigentes. O TC será realizado durante o sexto semestre (TC I), onde o Projeto de Pesquisa será construído; e no oitavo semestre (TC II), onde a pesquisa será finalizada e sumarizada em forma de artigo científico; para então ser defendido/apresentado para uma banca examinadora. Servirão como apoio para a viabilidade do TC todos os CCRs prévios, se destacando os seguintes: Introdução à Prática Científica, Produção Textual Acadêmica, Estatística Básica, Atenção à Saúde: Epidemiologia e Bioestatística. Os CCRs TC I e TC II serão organizados e trabalhados de acordo com o Regulamento de TC (Anexo III).

8.6 Estágio do Curso

Estágio é o conjunto de atividades de caráter acadêmico-profissional e social vinculadas à área de formação do estudante e desenvolvidas em Unidades Concedentes de Estágio (UCEs), em conformidade com as exigências da legislação de estágio, com os princípios institucionais da UFFS, com o Projeto Pedagógico do Curso, conforme as



Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina e conforme a normatização prevista no Regulamento de Estágio do Curso de Graduação em Medicina do *Campus* Chapecó (Anexo II).

Em conformidade com a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que estabelece a exigência de vinculação dos estágios com o projeto formativo dos cursos, é adotada a classificação dos estágios em “obrigatórios” e “não-obrigatórios”.

8.6.1 Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado (ECOS)/ Regime de Internato de Medicina

O Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado (ECOS)/ Regime de Internato de Medicina é requisito para integralização do Curso e obtenção de diplomas. O ECOS, com carga horária total de 237 créditos ou 3555 horas/relógio e 4266 horas/aula ocorre a partir do nono semestre do Curso e terá vinte e quatro meses de duração. Trata-se de um conjunto de atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho que visa a preparação profissional dos educandos e que contextualize a formação médica.

A Resolução nº 003 do MEC – que “Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências” (BRASIL, 2014), em seu Art. 24. prevê que:

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

Os campos para o ECOS são os diversos serviços de saúde, conforme dispõem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), que em seu Artigo 29, p. 12, prevê nos capítulos VI e VII:

- VI – Inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;
- VII – Utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

O maior detalhamento encontra-se no Anexo II, que trata do regulamento do



Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado (ECOS)/Regime de Internato de Medicina.

8.7 Atividades na modalidade semipresencial*

Item suprimido conforme Ato Deliberativo Nº 1/2020 - CCME-CH



Abaixo figura explicativa de como se organiza o Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado do Curso de Medicina do *Campus* Chapecó:

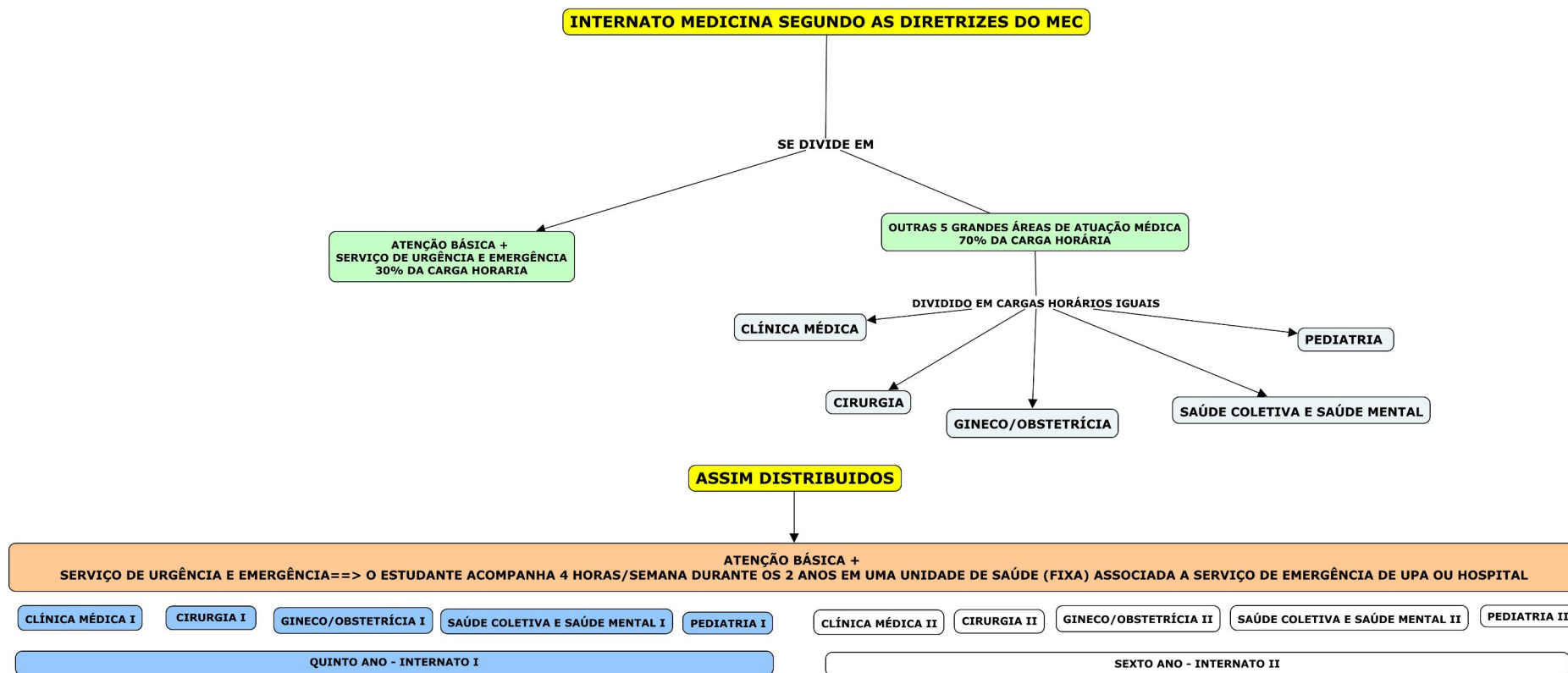


Figura 6. Representação da organização do internato do Curso de Medicina, *Campus* Chapecó.



8.6.2 Estágio Não Obrigatório Supervisionado (ENOS)

O ENOS é desenvolvido como atividade opcional, vinculado ao perfil acadêmico-profissional-social do Curso de Medicina, acrescido à carga horária regular e obrigatória, que pode compor a integralização curricular como atividade complementar. Pode ser realizado em qualquer fase e é normatizado por Regulamento de Estágios da UFFS: Resolução nº 7/2015 – CONSUNI/CGRAD.



8.7 Matriz curricular**

Curso de Graduação em Medicina <i>Campus Chapecó</i>						Atividades*				Total de Horas	Pré-req	
						Aulas presenciais		Estágio	Extensão			Pesquisa
Fase	Nº	Domínio	Código	Componente Curricular	Créditos	Teórica	Prática					
1ª	01	CX	GSA140	Saúde Coletiva I	06	60			15	15	90	
	02	CM	GCH290	Iniciação à Prática Científica	04	45				15	60	
	03	ES	GSA271	Morfofisiologia I	14	120	90				210	
	04	ES	GSA142	Processos Biológicos I	08	120					120	
	05	ES	GSA143	Construção Histórica da Medicina	02	30					30	
	06	CM	GLA 104	Produção Textual Acadêmica	04	60					60	
	07	CM	GCH293	Introdução à Filosofia	04	60					60	
	08	ES	GSA268	Seminário Integrador I	01	15					15	
Subtotal					43	510	90		15	30	645	
2ª	09	ES	GSA148	Saúde Coletiva II	06	60			15	15	90	01
	10	CM	GEX210	Estatística Básica	04	60					60	
	11	CM	GCS238	Meio Ambiente, Economia e Sociedade	04	60					60	
	12	ES	GSA269	Morfofisiologia II	14	120	90				210	03
	13	ES	GSA146	Processos Biológicos II	08	105	15				120	04
	14	CM	GCH292	História da Fronteira Sul	04	60					60	
	15	ES	GSA270	Seminário Integrador II	01	15					15	
Subtotal					41	480	105		15	15	615	
3ª	16	ES	GSA167	Saúde Coletiva III	06	60			15	15	90	09



Curso de Graduação em Medicina Campus Chapecó						Atividades*				Total de Horas	Pré-req	
						Aulas presenciais		Estágio	Extensão			Pesquisa
Fase	Nº	Domínio	Código	Componente Curricular	Créditos	Teórica	Prática					
	17	CX	GSA168	Processos Biológicos III	08	90	30			120	12 e 13	
	18	ES	GSA169	Processos Patológicos I	04	45	15			60	12	
	19	CX	GSA171	Atenção à Saúde: Epidemiologia e Bioestatística	04	60				60	10	
	20	ES	GSA280	Diagnóstico e Terapêutica I	10	120	30			150	12 e 13	
	21	ES		Optativo	02	30				30		
	22	ES	GSA281	Seminário Integrador III	01	15				15		
Subtotal					35	420	75		15	15	525	
4ª	23	ES	GSA180	Saúde Coletiva IV	06	60			15	15	90	16
	24	ES	GSA181	Processos Biológicos IV	12	150	15			15	180	17 e 18
	25	ES	GSA182	Processos Patológicos II	06	75	15				90	17 e 18
	26	ES	GSA301	Diagnóstico e Terapêutica II	10	120	30				150	20
	27	CX	GSA185	Ciência, Espiritualidade e Saúde	02	30					30	
	28	ES		Optativo	02	30					30	
	29	ES	GSA282	Seminário Integrador IV	01	15					15	
Subtotal					39	480	60		15	30	585	
5ª	30	ES	GSA188	Saúde Coletiva V	06	60			15	15	90	23
	31	ES	GSA189	Clínica I: Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	08	85	35				120	26
	32	ES	GSA191	Clínica Cirúrgica I	06	60	30				90	26



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA



Curso de Graduação em Medicina Campus Chapecó						Atividades*				Total de Horas	Pré-req	
						Aulas presenciais		Estágio	Extensão			Pesquisa
Fase	Nº	Domínio	Código	Componente Curricular	Créditos	Teórica	Prática					
	33	ES	GSA192	Atenção Integral à Saúde da Mulher I	06	60	30			90	26	
	34	ES	GSA193	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente I	06	60	30			90	26	
	35	ES	GSA190	Atenção Integral à Saúde Mental I	02	30				30	26	
	36	ES	GSA283	Informação e Comunicação em Saúde	04	60				60		
	37	ES		Optativo	02	30				30		
	38	ES	GSA284	Seminário Integrador V	01	15				15		
Subtotal					41	465	120		15	15	615	
6ª	39	ES	GSA196	Saúde Coletiva VI	06	60			15	15	90	30
	40	ES	GSA197	Clínica II: Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	10	115	35				150	31
	41	ES	GSA198	Clínica Cirúrgica II	06	60	30				90	32
	42	ES	GSA199	Atenção Integral à Saúde da Mulher II	06	60	30				90	33
	43	ES	GSA200	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente II	06	60	30				90	34
	44	ES	GSA201	Atenção Integral à Saúde Mental II	04	60					60	35
	45	ES	GSA286	Trabalho de Curso I	02	15				15	30	02, 06, 10, 30, 31, 32, 33, 34, 35
	46		GSA285	Seminário Integrador VI	01	15				15		
Subtotal					41	435	135		15	30	615	



Curso de Graduação em Medicina Campus Chapecó						Atividades*				Total de Horas	Pré-req	
						Aulas presenciais		Estágio	Extensão			Pesquisa
Fase	Nº	Domínio	Código	Componente Curricular	Créditos	Teórica	Prática					
7ª	47	ES	GSA213	Saúde Coletiva VII	06	60			15	15	90	39
	48	ES	GSA215	Clínica III: Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa idosa	10	120	30				150	40
	49	ES	GSA214	Clínica Cirúrgica III	06	60	30				90	41
	50	ES	GSA216	Atenção Integral à Saúde da Mulher III	06	60	30				90	42
	51	ES	GSA217	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente III	06	60	30				90	43
	52	CM	GCS239	Direitos e Cidadania	04	60					60	
	53	ES	GSA186	Ética e Bioética	02	30					30	
	54	ES	ES	Optativo	02	30					30	
	55	ES	GSA287	Seminário Integrador VII	01	15					15	
Subtotal						495	120		15	15	645	
8ª	56	ES	GSA288	Saúde Coletiva VIII	06	60			15	15	90	47
	57	ES	GSA289	Clínica IV: Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	08	90	30				120	48
	58	ES	GSA298	Clínica Cirúrgica IV	06	60	30				90	49
	59	ES	GSA290	Atenção Integral à Saúde da Mulher IV	06	60	30				90	50
	60	ES	GSA291	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente IV	06	60	30				90	51
	61	ES	GSA292	Medicina Legal	02	30					30	
	62	ES	GSA294	Urgências e Emergências	04	30	30				60	47, 48, 49,



Curso de Graduação em Medicina Campus Chapecó						Atividades*				Total de Horas	Pré-req	
						Aulas presenciais		Estágio	Extensão			Pesquisa
Fase	Nº	Domínio	Código	Componente Curricular	Créditos	Teórica	Prática					
											50 e 51	
	63	ES	GSA295	Seminário Integrador VIII	01	15				15		
	64	ES	GSA293	Trabalho de Curso II	02	15			15	30	45	
Subtotal					41	420	150		15	30	615	
9ª	65	ES	GSA296	Estágio Curricular Obrigatório I	59	85		800		885	1 à 64 e ACCs	
Subtotal					59	85		800		885		
10ª	66	ES	GSA297	Estágio Curricular Obrigatório II	60	90		810		900	65	
Subtotal					60	90		810		900		
11ª	67	ES	GSA299	Estágio Curricular Obrigatório III	60	90		810		900	66	
Subtotal					60	90		810		900		
12ª	68	ES	GSA300	Estágio Curricular Obrigatório IV	58	85		785		870	67	
Subtotal					58	85		785		870		
Subtotal Geral						4.055	855	3.205	120	180	8.415	
Atividades curriculares complementares					14					210		
Total Geral					575	4.055	855	3.205	120	180	8.625	

CM – Domínio Comum CX – Domínio Conexo ES – Domínio Específico

*Atividades descritas conforme previsto no Art. 14 do atual Regulamento da Graduação da UFFS.

** [Matriz curricular alterada conforme Ato Deliberativo Nº 1/2020 – CCME-CH.](#)



8.7.1 Componentes curriculares optativos

Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado <i>Campus Chapecó</i>				Atividades*		Total de Horas
				Aulas presenciais		
Nº	Código	Componente Curricular	Créditos	Teórica	Prática	
69	GLA 192	Língua brasileira de sinais – LIBRAS	04	4		60
70	GSA172	Temas Emergentes na Formação Médica I*	02	2		30
71	GSA173	Temas Emergentes na Formação Médica II*	02	2		30
72	GSA174	Temas Emergentes na Formação Médica III*	02	2		30
73	GSA175	Temas Emergentes na Formação Médica IV*	02	2		30
74	GSA176	Temas Emergentes na Formação Médica V*	02	2		30
75	GSA177	Temas Emergentes na Formação Médica VI*	02	2		30
76	GSA178	Temas Emergentes na Formação Médica VII*	02	2		30
77	GSA179	Temas Emergentes na Formação Médica VIII*	02	2		30
78	GCH641	Geografia da Saúde	04	2		60
79	GSA203	Tópicos em Toxicologia Clínica	02	2		30
80	GSA202	Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares	02	2		30



8.7.2 Componentes curriculares do Domínio Conexo

A seguir são apresentados os componentes curriculares que compõem o Domínio Conexo, os quais se pretendem ofertar aos cursos de Medicina e Enfermagem posteriormente, de acordo com a logística de cada curso.

DOMÍNIO CONEXO			
Nome do componente curricular na medicina	Créditos	Carga horária (horas)	Componente ao qual está vinculado em outros cursos
Obrigatório idêntico			
GSA171 – Atenção à Saúde: Epidemiologia Bioestatística	04	60	Idêntico no Curso de Enfermagem
GSA185 – Ciência, Espiritualidade e Saúde	02	30	Idêntico no Curso de Enfermagem
Obrigatório não idêntico			Componente correspondente na Enfermagem
GSA140 – Saúde Coletiva I	06	90	Saúde Coletiva II
GSA168 – Processos Biológicos III	08	120	Microbiologia e Imunologia
Carga Horária total	20	300	

A carga horária obrigatória dos componentes curriculares do Domínio Conexo é de 300 horas e representa (3,48%) das 8.625 horas necessárias à integralização do Curso.

Os componentes curriculares optativos idênticos e não idênticos são listados no quadro a seguir, junto com seus respectivos correspondentes em outros cursos da UFFS:

DOMÍNIO CONEXO – COMPONENTES OPTATIVOS			
Nome do componente curricular na medicina	Créditos	Carga horária (horas)	Curso e Componente ao qual está vinculado
Idêntico			
GLA192 – Língua brasileira de sinais – LIBRAS	04	60	Idêntico em cursos de licenciatura
GCH641 – Geografia da Saúde	04	60	Idêntico no Curso de Geografia
Não idêntico			
GSA202 – Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares	02	30	Enfermagem – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
GSA203 – Tópicos em Toxicologia Clínica	02	30	Enfermagem – Toxicologia Básica e Clínica
Carga Horária total	12	180	



8.7.3 Síntese da matriz curricular

Modalidade	Créditos	Horas
Componentes	324	4860
Estágio curricular obrigatório/internato	237	3555
Atividades curriculares complementares	14	210
Total	575	8625



8.7.4 Sinopse da matriz curricular

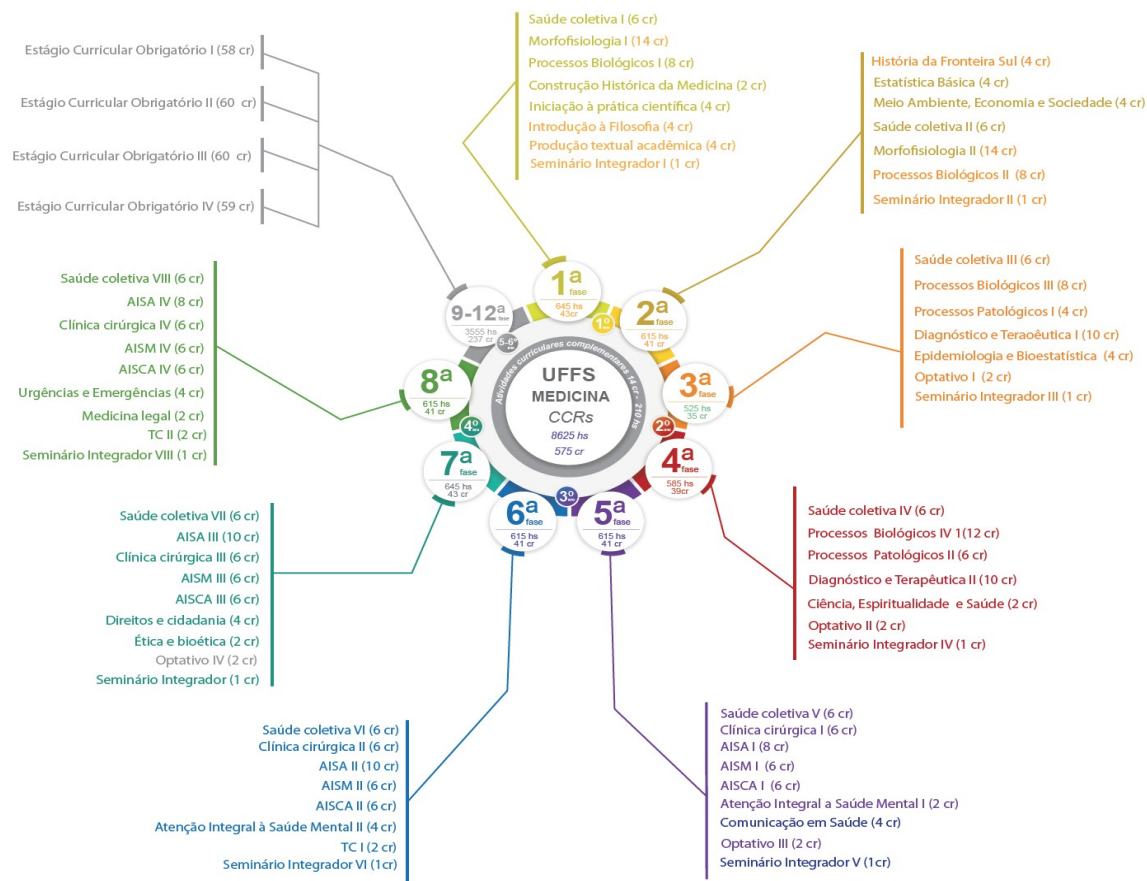


Figura 7. Representação da matriz curricular completa do Curso de Medicina, *Campus* Chapecó.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA

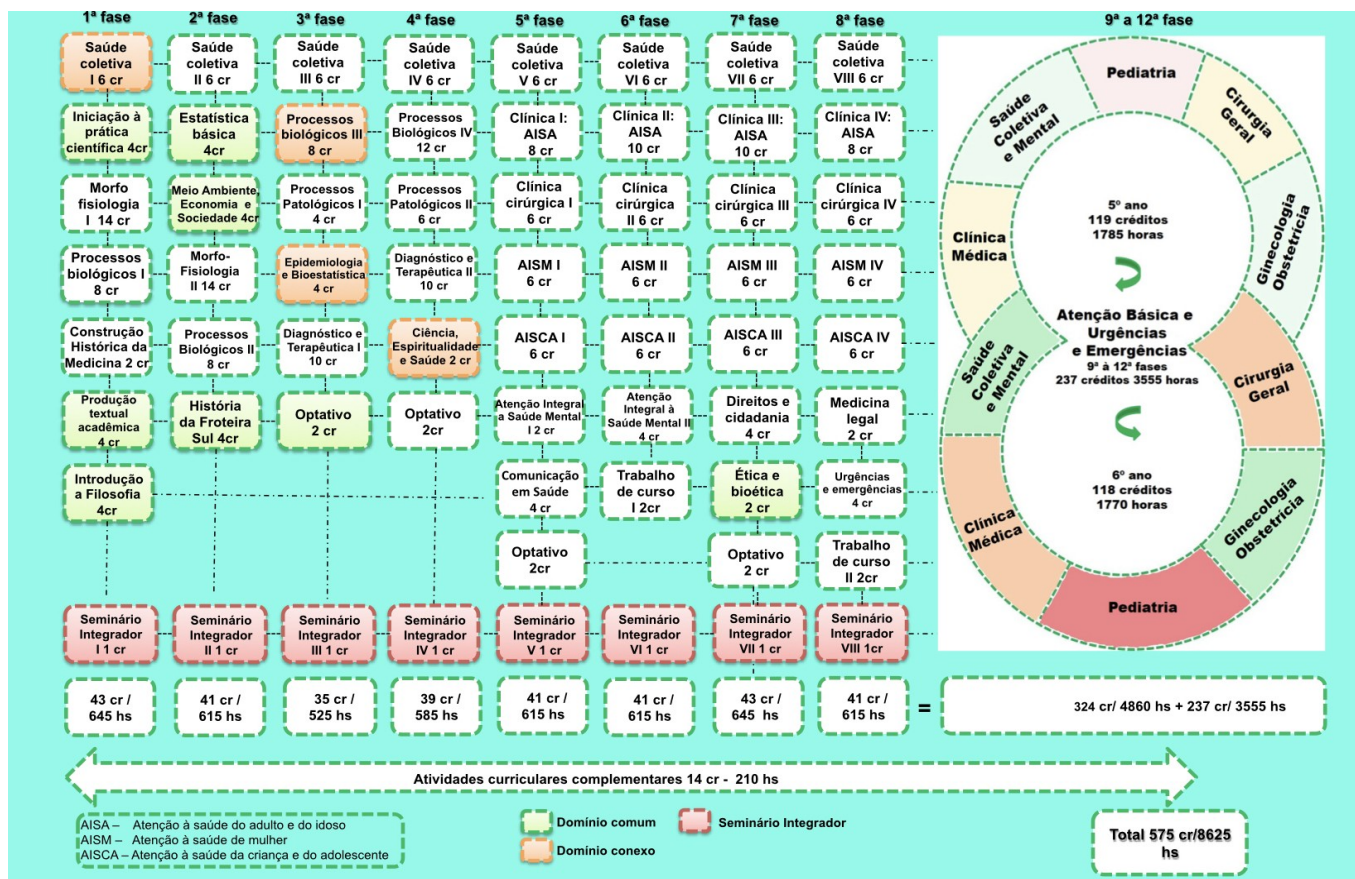


Figura 8. Representação vertical e horizontal da matriz curricular completa do Curso de Medicina, *Campus* Chapecó.

8.7.5 Sinopse do Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado

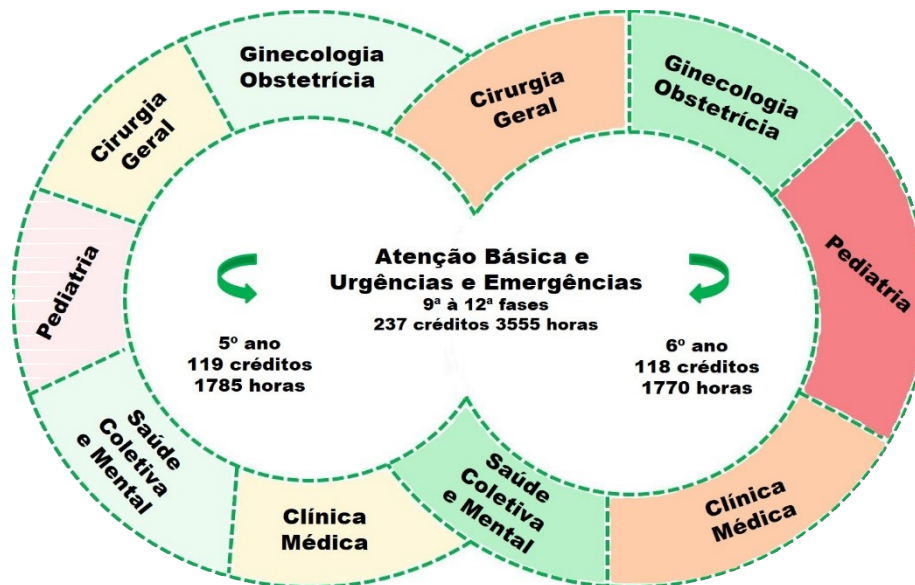


Figura 8. Representação das grandes áreas abordadas durante Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado do Curso de Medicina, *Campus* Chapecó.



8.8 Ementários, objetivos, **competências e habilidades**¹, bibliografias básicas e complementares dos componentes curriculares

1ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA140	SAÚDE COLETIVA I	6	90
EMENTA			
Políticas públicas e organização dos sistemas de saúde no Brasil: contextualização histórica, processo de descentralização e de participação social. SUS: regionalização da saúde e interfaces com a dinâmica social e demográfica. Saúde coletiva como campo de saberes e de práticas. Construção social das profissões de saúde. Políticas indutoras de provimento e fixação de profissionais.			
OBJETIVO			
Desenvolver processo educativo-reflexivo sobre os diferentes paradigmas e processos históricos da saúde pública e coletiva no Brasil e no mundo, aprofundando as bases, fundamentos e organização do Sistema Único de Saúde e seus desafios no contexto atual, estabelecendo mediações com o cotidiano das práticas de saúde.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Histórico das políticas públicas de saúde no Brasil. Movimento de Reforma Sanitária. Políticas de provimento e fixação de profissionais no SUS. Saúde coletiva na formação em saúde. Lei 8080/90, 8142/90 e Decreto 7508/2011, discutir os princípios e diretrizes do SUS. Política Nacional de Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família. Equipe multiprofissional. Prática de pesquisa e/ou extensão: a partir de problemáticas que envolvam a saúde coletiva, identificadas por docentes e estudantes organizados em grupos tutoriais, serão desenvolvidas ações de pesquisa ou extensão que propiciem questionamentos, problematização, argumentação, produção escrita e/ou intervenção, relacionados aos temas elencados no campo da saúde coletiva. Essa estratégia de ensino corrobora com os objetivos do CCR e visa propiciar a construção de conhecimentos pautados na realidade do cotidiano do trabalho em saúde.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o processo histórico das políticas públicas de saúde no Brasil; reconhecer o funcionamento e organização do Sistema Único de Saúde e apropriar-se do conhecimento sobre a atenção primária à saúde e processo saúde-doença. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : interpretar a evolução histórica da saúde no Brasil e sua influência na construção e estruturação do Sistema Único de Saúde; compreender modelos explicativos, fatores e determinantes envolvidos no processo saúde-doença; identificar e caracterizar o trabalho em equipe na atenção primária à saúde; reconhecer as políticas indutoras de provimento e fixação de profissionais da saúde.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CAMPOS, G. W. et al. Tratado de saúde coletiva . São Paulo: Hucitec, 2009. CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada . São Paulo: Hucitec, 2013. DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de			

¹ As competências e habilidades a serem desenvolvidas nos CCR de Domínio Específico estão descritas nos itens 5.2; 5.3; 5.4 (áreas de competências da DCNs) e no item 8 (e sub-item 8.1) desse documento. Os ementários dos CCRs de Domínio Comum e Conexo, mantém a formatação sem habilidades e competências pois são ministradas com diferentes cursos de graduação.



reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Ciência e Saúde Coletiva, 18(6):1613-24, 2013.

GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, J. ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva:** Teoria e Prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2014.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social:** trajetória da saúde pública. São Paulo: SENAC, 2002.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. Por dentro do SUS. São Paulo: Atheneu, 2010.

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

PAIM, J.S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. (Ebook)

SILVA, L.M.V., et al. O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira. Salvador: EdUFBA; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GCH290	INICIAÇÃO À PRÁTICA CIENTÍFICA	04	60
EMENTA			
A instituição Universidade: ensino, pesquisa e extensão. Ciência e tipos de conhecimento. Método científico. Metodologia científica. Ética na prática científica. Constituição de campos e construção do saber. Emergência da noção de ciência. O estatuto de cientificidade e suas problematizações.			
OBJETIVO			
Proporcionar reflexões sobre as relações existentes entre universidade, sociedade e conhecimento científico e fornecer instrumentos para iniciar o acadêmico na prática da atividade científica.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
História da ciência. O pensar e o fazer científico. Tipos de estudo. Bases de dados eletrônicas. Estruturação de projeto de pesquisa. Estruturação de artigo científico. Softwares de gerenciamento de referências. Ética em pesquisa. Currículo lattes e plataforma Brasil.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ADORNO, T. Educação após Auschwitz. In: _____. Educação e emancipação . São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.			
ALVES, R. Filosofia da Ciência : introdução ao jogo e as suas regras. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.			
CHAUI, M. Escritos sobre a Universidade . São Paulo: Ed. UNESP, 2001.			
HENRY, J. A Revolução Científica : origens da ciência moderna. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.			
JAPIASSU, Hilton F. Epistemologia . O mito da neutralidade científica. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Série Logoteca).			
MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica . 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.			
SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico . 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
APPOLINÁRIO. Metodologia da ciência : filosofia e prática da pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson, 2006.			
D'ACAMPORA, A. J. Investigação científica . Blumenau: Nova Letra, 2006.			
GALLIANO, A. G. O Método Científico : teoria e prática. São Paulo: HARBRA, 1986.			
GIACOIA JR., O. Hans Jonas: O princípio responsabilidade. In: OLIVEIRA, M. A. Correntes fundamentais da ética contemporânea . Petrópolis: Vozes, 2000. p. 193-206.			
GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social . 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.			
GONSALVES, E. P. Iniciação à Pesquisa Científica . Campinas: Alínea, 2001.			
MORIN, E. Ciência com Consciência . Mem-Martins: Publicações Europa-América, 1994.			
OMMÈS, R. Filosofia da ciência contemporânea . São Paulo: Unesp, 1996.			
REY, L. Planejar e Redigir Trabalhos Científicos . 4. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2003.			
SANTOS, A. R. dos. Metodologia científica : a construção do conhecimento. 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.			



SILVER, Brian L. **A escalada da ciência**. 2. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2008.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA271	MORFOFISIOLOGIA I	14	210
EMENTA			
Morfologia macro (anatomia) e microscópica (citologia e histologia) dos sistemas musculoesquelético, tegumentar, circulatório e respiratório humano. Fisiologia dos sistemas musculoesquelético, tegumentar, circulatório e respiratório humano considerando os aspectos éticos e nutricionais do ser humano. Aspectos éticos no estudo da anatomia e fisiologia.			
OBJETIVO			
Capacitar o estudante descrever e identificar os elementos básicos da estrutura anatômica e histológica e relacioná-los com o funcionamento integrado das funções vitais do organismo.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento e estrutura estabelecidos como normais dos sistemas do corpo humano em um contexto ambiental para consolidar a concepção de saúde. Compreender os mecanismos de ajustes dos sistemas fisiológicos em condições de variações não danosas da homeostase (jejum, frio, estresse). Ter autonomia para escrever, expor e divulgar conceitos básicos inerentes ao corpo humano. Ter atitudes éticas; saber trabalhar em grupo e saber comunicar seu conhecimento considerando a morfofisiologia (maneira oral e escrita). Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: aprender e saber a morfofisiologia dos sistemas: musculoesquelético, tegumentar, circulatório e respiratório humanos; identificar as estruturas anatômicas macro e microscópicas; dominar o uso e os cuidados do microscópio; respeitar o cadáver e peças anatômicas utilizadas para o estudo da anatomia; zelar e cuidar das peças e modelos artificiais, bem como lâminas de microscópio etc, que compõem o patrimônio público; seguir o previsto no regulamento disciplinar discente da universidade e código de ética do estudante de Medicina.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Terminologias anatômicas e histológicas. Histologia básica. Estrutura e função musculoesquelética e locomotora. Estrutura e função tegumentar. Estrutura das vias aéreas e pulmão. Condução, difusão dos gases e transporte. Estrutura vascular e cardíaca. Eletrofisiologia cardíaca. Ciclo cardíaco. Circulação. Acoplamento cardiovascular. Mecanismos de coagulação.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BERNE, R.M.; LEVY, M.N. (Coord.). Fisiologia . 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. GARTNER, L.P. & HIATT, J.L. Histologia Essencial . 1ª edição. Editora Elsevier, 2012. GUYTON, A.; HALL, J. Tratado de fisiologia médica . 13 edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. JUNQUEIRA LC & CARNEIRO J. Histologia básica, texto e atlas . Rio de Janeiro. 12ª edição, 2013. MOORE, K.L. et al. Anatomia orientada para a clínica . 7a. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana . – 3 volumes – 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 79			



REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- AIRES, M.M. **Fisiologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Gen, 2012.
- DANGELO e FATTINI, J. G. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 4ª. Edição. Atheneu. 2011.
- DRAKE, R.L.; VOGT, W.; MITCHELL, A. **Gray: anatomia clínica para estudantes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- HANSEN, J.T. **Netter Anatomia Clínica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- MONTANARI, Tatiana. **Histologia: texto, atlas e roteiro de aulas práticas**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.
- NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana 3D**. 6ª.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- PINA, J.A.E. **Anatomia humana da locomoção**. 4.ed. Lisboa: Lidel, 2010.
- ROSSE, C.; CADUM-ROSSE, P. **Tratado de anatomia de Hollinshead**. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- THOMPSON, J. **Netter atlas de anatomia ortopédica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- TORTORA, G.J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA142	PROCESSOS BIOLÓGICOS I	8	120
EMENTA			
Biologia celular, embriologia e bioquímica considerando os sistemas musculoesquelético, tegumentar, circulatório, respiratório, digestório, geniturinário, endocrinológico e neurossensorial humanos. Aspectos éticos. Aspectos nutricionais.			
OBJETIVO			
Orientar a identificação dos princípios gerais da organização celular e subcelular dos seres vivos e as relações entre estrutura e função das células; a reprodução humana englobando os aspectos da espermatogênese e ovogênese, os períodos pré-embriônico, embriônico e fetal, a morfogênese, os anexos embriônicos, a organogênese e malformações congênitas, além da relação dos processos metabólicos e bioquímicos básicos, com a inclusão de exemplos clínicos relacionados à Medicina.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento do organismo humano a nível celular e bioquímico, identificando suas particularidades, as quais servirão como base para o aprendizado e compreensão de situações saudáveis e patológicas no decorrer do curso. Compreender o funcionamento da reprodução humana e das fases do desenvolvimento embrionário e fetal. Ter atitudes éticas e saber trabalhar em grupo. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : Conhecer a estrutura e o metabolismo das macromoléculas (carboidratos, lipídeos e proteínas) indispensáveis ao funcionamento do organismo. Compreender o funcionamento enzimático e das vias metabólicas de produção de energia. Conhecer a organização celular e formação estrutural da célula. Compreender a função de cada organela celular bem como o seu papel no funcionamento do organismo. Conhecer as etapas do processo reprodutivo humano. Compreender os processos de cada fase do desenvolvimento embrionário e fetal. Aprender a trabalhar em grupo, desenvolvendo a colaboração e liderança. Manter postura ética em sala de aula, bem como durante a realização de atividades em grupo e avaliações individuais.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Água, pH e tampões. Estrutura, função e metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas. Relação da bioquímica com nutrição e doenças. Regulação hormonal do metabolismo. Espermatogênese, ovogênese e desenvolvimento embrionário. Períodos pré-embriônico, embriônico e fetal. Morfogênese e anexos embriônicos. Organogênese e malformações congênitas. Métodos diagnósticos para acompanhar o desenvolvimento humano. Estrutura e função das organelas celulares. Citoesqueleto e ciclo celular. Integração dos sistemas celulares.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ALBERTS B.; BRAY, D.; HOPKIN, K. et al. Fundamentos de biologia celular . 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. CHAMPE, P. C.; HARVEY, R. A.; FERRIER, D. R. Bioquímica ilustrada . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular . 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. Embriologia Básica . 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica . 10.ed. Rio de Janeiro:			



Elsevier, 2016.

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

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WATSON, J. D. **Biologia Molecular da Célula**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BAYNES, John W.; DOMINICZAK, Marek H. **Bioquímica médica**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011.

COOPER, G. M.; HAUSMAN, R. E. **A Célula**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEVLIN, T.M.; MICHELACCI, Y.M. (Coord.). **Manual de bioquímica: com correlações clínicas**. 6A ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2003.

DUMM, C. G. **Embriologia Humana – Atlas e Texto**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MAYA, G. D. **Embriologia Humana**. 5. ed. Sao Paulo: Atheneu, 2002



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA143	CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA MEDICINA	2	30
EMENTA			
Transformações históricas, sociais, científica e da ética da Medicina. Importância da fonte histórica para compreensão das transformações científicas. Descrição das práticas de cura. Concepções de doença. Modelos médicos. Estudante de Medicina e as entidades médicas.			
OBJETIVO			
Orientar a compreensão do processo histórico de construção da medicina, suas descobertas e desafios científicos e sociais na perspectiva de desenvolvimento de uma percepção crítica em relação à ciência médica e ao exercício da medicina. Apresentar os conceitos fundamentais do histórico de construção da medicina, assim como suas práticas e representações.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Conhecer e contextualizar a construção histórica da Medicina e relacionar os fatos históricos com a prática médica atual. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : compreender e dialogar sobre o que motivou a origem das principais descobertas na área da Medicina, considerando a realidade social e econômica de cada época histórica. Entender os conceitos de doença, modelos médicos; além do papel, social e na academia, do estudante de Medicina.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Fonte Histórica e ciências médicas. Práticas de cura e conceito de doença na Antiguidade. A Idade Média e as concepções de doença e cura. Idade Moderna e os avanços nos estudos das ciências. Brasil: as práticas Médias no Novo Mundo. Século XX e os avanços tecnológicos. Medicina alternativas e as práticas médicas no século XXI.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. Tempo . Revista do Departamento de História da UFF, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 61-75, 2005. GURGEL, Cristina. Doenças e Curas – O Brasil nos primeiros séculos . São Paulo: Ed. Contexto, 2011. LE GOFF, Jacques. As Doenças têm história . 2. ed. rev. Lisboa: Terramar, 1997. OLIVEIRA, Marília F.S.de; OLIVEIRA, Orlando J.R. Na trilha do caboclo: cultura, saúde e natureza . Vitória da Conquista: UESB, 2007. PORTER, Roy. Das tripas coração: uma breve história da medicina . Rio de Janeiro: Record, 2004. p. 125 a 164. PORTER, Roy. Medicina A História da Cura. Das antigas tradições as práticas modernas . Portugal: editora Centralivros e Livros & Livros, 2002. UJVARI, Stefan Cunha. A história da humanidade contada pelos vírus: bactérias, parasitas e outros microorganismos . São Paulo: Contexto, 2009.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
ENTRALGO, P.L. História de la medicina . Madrid: Masson, 2006. 7.v.1 FOUCAULT, M. O nascimento da Clínica . Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. GINZBURG, Carlo. Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história . 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.			



HOLANDA, Sergio Buarque de. **Caminhos e fronteiras**. 3. ed. São Paulo (SP): Companhia das Letras, 1994.

KEMP, Amy; EDLER, Flavio Coelho. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **Hist. cienc. saude**-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11,n. 3, p. 569-585, dez. 2004.

MUKHERJEE, Siddhartha. **O imperador de todos os males: uma biografia do câncer**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. **Cad. CEDES**,Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102,abr. 2003.

REGO, S. **A Formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História do século XX pelas descobertas da medicina**.SP: Editora Contexto, 2014.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GLA104	PRODUÇÃO TEXTUAL ACADÊMICA	04	60
EMENTA			
Língua, linguagem e sociedade. Leitura e produção de textos. Mecanismos de textualização e de argumentação dos gêneros acadêmicos: resumo, resenha, <i>handout</i> , seminário. Estrutura geral e função sociodiscursiva do artigo científico. Tópicos de revisão textual.			
OBJETIVO			
Desenvolver a competência textual-discursiva de modo a fomentar a habilidade de leitura e produção de textos orais e escritos na esfera acadêmica.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
O ato de ler. Vivências de leitura na universidade. Debate e argumentação. Produção textual. Relações entre leitura e produção textual. Os gêneros do discurso e as tipologias textuais. Fatores de textualidade: coesão e coerência. Normas de citação e referenciação conforme ABNT. A construção de paráfrases. O gênero resumo. Compreensão global do texto e sua importância para a produção de resumos. Produção escrita: resumo informativo. O gênero seminário. O gênero resenha. Artigo científico.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ANTUNES, I. Análise de Textos: fundamentos e práticas. São Paulo: Parábola, 2010. CITELLI, Adilson. O texto argumentativo. São Paulo: Scipione, 1994. MACHADO, Anna R.; LOUSADA, Eliane; ABREU-TARDELLI, Lilia S. Resenha. São Paulo: Parábola Editorial, 2004. MARCUSCHI, L. A. Produção textual, análise de gêneros e compreensão. São Paulo: Parábola Editorial, 2008. MEDEIROS, João B. Redação científica. São Paulo: Atlas, 2009. MOTTA-ROTH, D.; HENDGES, G. H. Produção textual na universidade. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NRB 6028: Informação e documentação – Resumos – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2003. _____. NRB 6023: Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002. _____. NRB 10520: Informação e documentação – Citações – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002. BLIKSTEIN, Izidoro. Técnicas de comunicação escrita. São Paulo: Ática, 2005. COSTA VAL, Maria da Graça. Redação e textualidade. São Paulo: Martins Fontes, 2006. COSTE, D. (Org.). O texto: leitura e escrita. Campinas: Pontes, 2002. FARACO, Carlos A.; TEZZA, Cristovão. Oficina de texto. Petrópolis: Vozes, 2003. KOCH, Ingedore V. O texto e a construção dos sentidos. São Paulo: Contexto, 1997. _____. Desvendando os segredos do texto. São Paulo: Cortez, 2009. _____, I. V.; ELIAS, V. M. Ler e escrever: estratégias de produção textual. São Paulo: Contexto, 2009. MOYSÉS, Carlos A. Língua Portuguesa: atividades de leitura e produção de texto. São Paulo: Saraiva, 2009. PLATÃO, Francisco; FIORIN, José L. Lições de texto: leitura e redação. São Paulo: Ática, 2006. SOUZA, Luiz M.; CARVALHO, Sérgio. Compreensão e produção de textos.			



Petrópolis: Vozes, 2002.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCH293	INTRODUÇÃO À FILOSOFIA	04	60
EMENTA			
A natureza e especificidade do discurso filosófico e sua relação com outros campos do conhecimento. Principais correntes do pensamento filosófico; Fundamentos filosóficos da Modernidade. Tópicos de Ética e de Epistemologia.			
OBJETIVO			
Refletir criticamente, através de pressupostos éticos e epistemológicos, acerca da modernidade.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ABBA, Giuseppe. História crítica da filosofia moral . São Paulo: Raimundo Lulio, 2011.			
DUTRA, Luiz Henrique de Araújo. Introdução à teoria da ciência . Florianópolis: EdUFSC, 2003.			
FRANCO, Irley; MARCONDES, Danilo. A Filosofia: O que é? Para que serve? São Paulo: Jorge Zahar, 2011.			
GALVÃO, Pedro (Org.). Filosofia: Uma Introdução por Disciplinas . Lisboa: Edições 70, 2012. (Extra Coleção).			
HESSEN, J. Teoria do conhecimento . São Paulo: Martins Fontes, 2003.			
MARCONDES, Danilo. Textos básicos de ética . São Paulo: Zahar editores, 2009.			
VAZQUEZ, Adolfo Sanchez. Ética . São Paulo: Civilização brasileira, 2005.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
CANCLINI, Nestor García. Culturas híbridas . São Paulo: Editora da USP, 2000.			
GRANGER, Giles-Gaston. A ciência e as ciências . São Paulo: Ed. Unesp, 1994.			
HOBSBAWM, Eric. Era dos extremos . O breve século XX: 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.			
HORKHEIMER, MAX. Eclipse da razão . São Paulo: Centauro, 2002.			
JAMESON, Frederic. Pós-modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio . 2. ed. São Paulo: Autores Associados, 2007.			
NOBRE, M. (Org.). Curso Livre de Teoria Crítica . 1. ed. Campinas: Papyrus, 2008.			
REALE, Giovanni; ANTISERI, Dario. História da filosofia . 7. ed. São Paulo: Paulus, 2002. 3 v.			
SARTRE, Jean-Paul. Marxismo e existencialismo. In: _____. Questão de método . São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1972.			
SCHILLER, Friedrich. Sobre a educação estética . São Paulo: Herder, 1963.			
SILVA, Márcio Bolda. Rosto e alteridade: para um critério ético em perspectiva latino-americana . São Paulo: Paulus, 1995.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA268	SEMINÁRIO INTEGRADOR I	1	15
EMENTA			
Aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados nos componentes da fase, proporcionando reflexões interdisciplinares no processo formativo da educação médica.			
OBJETIVO			
Proporcionar espaço de integração de conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo da fase, nos diferentes componentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento integral do organismo a partir da integração dos conteúdos aprendidos durante a primeira fase do curso de medicina. Reconhecer o papel das várias áreas do conhecimento para a saúde humana a fim de alcançar uma prática interdisciplinar na formação profissional. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : compreender os principais conceitos aprendidos nos componentes curriculares da primeira fase; aplicar o conhecimento adquirido nos componentes da primeira fase na resolução de uma situação-problema integradora; visualizar que a integração dos diferentes CCR é indispensável para a compreensão do funcionamento do organismo em situações fisiológicas e patológicas; integrar os conhecimentos visando promoção da saúde e prevenção de doenças na perspectiva de uma formação interdisciplinar e interprofissional.			
CONTÉUDO PROGRAMÁTICO			
Temas mais prevalentes abordados nos outros componentes do semestre, trabalhados de forma integrada e utilizando metodologias ativas. Relação dos temas com promoção e prevenção de doenças. Qualidade de vida considerando o meio ambiente e alimentação saudável.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
POMBO, O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes . Liinc em Revista, v.1, n.1, p-3-15, 2005. RAYNAULT, C. Interdisciplinaridade: mundo contemporâneo, complexidade e desafios à produção e à aplicação de conhecimentos . In: PHILIPPI JR., A., SILVA NETO, A.J. Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia & Inovação . São Paulo: Ed. Manole, 2011, pp 71 – 105.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde . 14 70 12. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2010. 407 p. (Saúde em debate ; v. 46). MENDONÇA, Ana Waley; SIQUEIRA, André Boccasius; MARCOMIN, Fátima Elizabeti (Org.) FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Educação, sociedade e meio ambiente no estado de Santa Catarina: múltiplas abordagens . São Leopoldo, RS: Oikos; FAPESC, 2012. 454 p.			



2ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA148	SAÚDE COLETIVA II	6	90
EMENTA			
Tecnologias de busca e uso da informação científica e bibliográfica em saúde coletiva. Medidas e indicadores de saúde. Vigilância em Saúde. Análise de situação de saúde no Brasil. Prática de pesquisa e/ou de extensão.			
OBJETIVO			
Fornecer subsídios teórico-práticos da organização da vigilância em saúde, a partir do conhecimento dos indicadores de saúde dos principais agravos, com auxílio das tecnologias de busca em bases de dados, propiciando aos estudantes a aproximação com as práticas de vigilância essenciais para sua futura atuação profissional nos diversos espaços. Prática de pesquisa e/ou extensão.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Reconhecer o território (área geográfica) como participante da condição de saúde ou doença das pessoas e os determinantes e condicionantes aos quais está exposta a população que nele habita; identificar os agravos de interesse epidemiológico no território de atuação; conhecer as normas vigentes quanto a notificação de agravos expedidos pela vigilância em saúde; conhecer a estrutura de organização da Vigilância em Saúde no Brasil. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : Coletar dados em sistemas de informações de saúde e proceder a leitura crítica desses dados; elaborar gráficos e tabelas a partir dos dados coletados; calcular e interpretar indicadores de saúde; elaborar análise de situação de saúde local, a partir da identificação dos principais agravos e doenças de notificação compulsória; proceder a leitura e análise crítica dos resultados encontrados nas atividades práticas desenvolvidas no componente.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Vigilância e território. Medidas e indicadores de saúde. Tecnologias de busca e informação científica (Sistemas de Informação). Vigilância epidemiológica. Vigilância sanitária. Vigilância ambiental. Vigilância em saúde do trabalhador com foco no ambiente de trabalho. Análise de situação de saúde. Prática de pesquisa e/ou extensão: a partir de problemáticas que envolvam a saúde coletiva, identificadas por docentes e estudantes organizados em grupos tutoriais, serão desenvolvidas ações de pesquisa ou extensão que propiciem questionamentos, problematização, argumentação, produção escrita e/ou intervenção, relacionados aos temas elencados no campo da saúde coletiva. Essa estratégia de ensino corrobora com os objetivos do CCR e visa propiciar a construção de conhecimentos pautados na realidade do cotidiano do trabalho em saúde.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BENSENOR, I.M.; LOTUFO, P.A. Epidemiologia: abordagem prática . 2.ed. São Paulo, SP: Sarvier, 2011. BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. Epidemiologia Básica . [tradução e revisão científica: Juraci A. Cesar]. 2.ed. São Paulo: Santos. 2010. GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Orgs.) Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea . 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 89			



MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. (Orgs). **Políticas Públicas no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

PAIM, J. ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. 1a ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2014.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CAMPOS, G. W. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009.

COSTA, E.A. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. 2.ed. São Paulo: Brasília: SOBRAVIME, 2004.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

VASCONCELLOS, L. C. F.; LEÃO, L. H. C. **Cadeias produtivas e a vigilância em saúde, trabalho e ambiente**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.4, p.1232-1243, 2015.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GEX210	ESTATÍSTICA BÁSICA	04	60
EMENTA			
Noções básicas de Estatística. Séries e gráficos estatísticos. Distribuições de frequências. Medidas de tendência central. Medidas de dispersão. Medidas separatrizes. Análise de Assimetria. Noções de probabilidade e inferência.			
OBJETIVO			
Utilizar ferramentas da estatística descritiva para interpretar, analisar e, sintetizar dados estatísticos com vistas ao avanço da ciência e à melhoria da qualidade de vida de todos.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Noções básicas de Estatística. Método estatístico (conceito e fases). Classificação das variáveis. Campos da Estatística. População e amostra. Distribuição de frequência de dados sem usar intervalos de classes. Distribuição de frequência de dados com intervalos de classes. Medidas de tendência central – média (para dados brutos, distribuição sem intervalo). Medidas de tendência central – moda e mediana (para dados brutos, distribuição sem intervalo). Medidas de dispersão – variância e desvio-padrão (amostral e populacional). Medidas de dispersão – coeficiente de variação e amplitude total. Introdução ao cálculo de probabilidades. Probabilidade condicional.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BARBETTA, P. A. Estatística aplicada às Ciências Sociais . 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2007. BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. Estatística Básica . 7. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2011. CRESPO, A. A. Estatística Fácil . 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. FONSECA, Jairo Simon da; MARTINS, Gilberto de Andrade. Curso de Estatística . 6. ed. 12. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009. SILVA, E. M. et al. Estatística para os cursos de: Economia, Administração e Ciências Contábeis . 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010. TOLEDO, G. L.; OVALLE, I. I. Estatística Básica . 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
BORNIA, Antonio Cezar; REIS, Marcelo Menezes; BARBETTA, Pedro Alberto. Estatística para cursos de engenharia e informática . 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010. BUSSAB, Bolfarine H.; BUSSAB, Wilton O. Elementos de Amostragem . São Paulo: Blucher, 2005. CARVALHO, S. Estatística Básica: teoria e 150 questões . 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. GERARDI, Lúcia H. O.; SILVA, Barbara-Cristine N. Quantificação em Geografia . São Paulo: DIFEL, 1981. LAPPONI, Juan Carlos. Estatística usando Excel . 4. ed. rev. Rio de Janeiro: Campus, 2005. MAGALHÃES, Marcos Nascimento; LIMA, Antônio Carlos Pedrosa de. Noções de Probabilidade e Estatística . 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2010. MONTGOMERY, Douglas C.; RUNGER, George C.; HUBELE, Norma F. Estatística aplicada à engenharia . 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011. ROGERSON, P. A. Métodos Estatísticos para Geografia: um guia para o estudante . 3. ed. Porto Alegre: Boockman, 2012. SPIEGEL, M. R. Estatística . 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1993. TRIOLA, Mario F. Introdução à Estatística . 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.			



VIEIRA, S.; HOFFMANN, R. **Elementos de Estatística**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GCS238	MEIO AMBIENTE, ECONOMIA E SOCIEDADE	04	60
EMENTA			
Modos de produção: organização social, Estado, mundo do trabalho, ciência e tecnologia. Elementos de economia ecológica e política. Estado atual do capitalismo. Modelos produtivos e sustentabilidade. Experiências produtivas alternativas.			
OBJETIVO			
Proporcionar aos acadêmicos a compreensão acerca dos principais conceitos que envolvem a Economia Política e a sustentabilidade do desenvolvimento das relações socioeconômicas e do meio ambiente.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Contextualização histórica: desenvolvimento e sustentabilidade. Responsabilidade social. Indicadores de responsabilidade social /sustentabilidade. Análise das perspectivas de novos modelos de desenvolvimento e das tendências para a sustentabilidade no Estado e nas organizações empresariais. Gestão ambiental. Abordagens e modelos de gestão ambiental e ferramentas e tecnologias de gestão socioambiental. Responsabilidade social corporativa. Evolução histórica da responsabilidade social das empresas (agricultura familiar, cooperativismo, associativismo). Fluxo para construção do modelo de gestão da sustentabilidade. Indicadores de sustentabilidade. Sistemas de diagnóstico e gestão: gerenciamento de processos / produção mais limpa / eco-eficiência.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ALTIERI, Miguel. Agroecologia: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável . Porto Alegre: UFRGS, 1998.			
ANDERSON, Perry. Passagens da Antiguidade ao Feudalismo . São Paulo: Brasiliense, 2004.			
BECKER, B.; MIRANDA, M. (Org.). A geografia política do desenvolvimento sustentável . Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.			
FERREIRA, L. C.; VIOLA, E. (Org.). Incertezas de sustentabilidade na globalização . Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.			
HARVEY, David. Espaços de Esperança . São Paulo: Loyola, 2004.			
HUNT, E. K. História do pensamento econômico: uma perspectiva crítica . 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.			
MAY, Peter H.; LUSTOSA, Maria Cecília; VINHA, Valéria da (Org.). Economia do meio ambiente . Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Campus, 2003.			
MONTIBELLER FILHO, Gilberto. O mito do desenvolvimento sustentável . 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004.			
SACHS, Ignacy. A Revolução Energética do Século XXI. Revista Estudos Avançados , USP, v. 21, n. 59, 2007.			
SANTOS, Milton. 1992: a redescoberta da natureza . São Paulo: FFLCH/USP, 1992.			
VEIGA, José Eli. Desenvolvimento Sustentável: o desafio do século XXI . Rio de Janeiro: Garamond, 2006.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
ALIER, Jean Martinez. Da economia ecológica ao ecologismo popular . Blumenau: Edifurb, 2008.			
CAVALCANTI, C. (Org.). Sociedade e natureza: estudos para uma sociedade			



sustentável. São Paulo: Cortez; Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1998.

DOBB, Maurice Herbert. **A evolução do capitalismo**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. 284 p.

FOSTER, John Bellamy. **A Ecologia de Marx, materialismo e natureza**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

FURTADO, Celso. **A economia latino-americana**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

GREMAUD, Amaury; VASCONCELLOS, Marco Antonio; JÚNIOR TONETO, Rudinei. **Economia brasileira contemporânea**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

HUBERMAN, L. **História da riqueza do homem**. 21. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1986.

IANNI, O. **Estado e capitalismo**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Brasiliense, 1989.

LEFF, Enrique. **Epistemologia ambiental**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LÖWY, Michael. Eco-socialismo e planificação democrática. **Crítica Marxista**, São Paulo, UNESP, n. 29, 2009.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

NAPOLEONI, Cláudio. **Smith, Ricardo e Marx**. Rio de Janeiro. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

PUTNAM, Robert D. **Comunidade e democracia, a experiência da Itália moderna**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2005.

SEN, Amartia. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SMITH, Adam. **Riqueza das nações: Uma investigação sobre a natureza e causas da riqueza das nações**. Curitiba: Hermes, 2001.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA269	MORFOFISIOLOGIA II	14	210
EMENTA			
Morfologia macro (anatomia) e microscópica (histologia e citologia) dos sistemas digestório, endócrino, geniturinário, nervoso e sensorial. Fisiologia dos sistemas digestório, endócrino, geniturinário, nervoso e sensorial considerando aspectos éticos e nutricionais do ser humano.			
OBJETIVO			
Orientar a compreensão e a integração dos elementos da morfologia (anatomia e histologia) do organismo com as suas respectivas funções, de modo a compreender o funcionamento e a relação dos sistemas do corpo humano.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento e estrutura estabelecidos como normais dos sistemas do corpo humano em um contexto ambiental para consolidar a concepção de saúde. Compreender os mecanismos de ajustes dos sistemas fisiológicos em condições de variações não danosas da homeostase (jejum, frio, estresse). Ter autonomia para escrever, expor e divulgar conceitos básicos inerentes ao corpo humano. Ter atitudes éticas; saber trabalhar em grupo e saber comunicar seu conhecimento considerando a morfofisiologia (maneira oral e escrita). Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: aprender e saber a morfofisiologia dos sistemas: digestório, endócrino, geniturinário, nervoso e sensorial humanos; identificar as estruturas anatômicas macro e microscópicas; dominar o uso e os cuidados do microscópio; respeitar o cadáver e peças anatômicas utilizadas para o estudo da anatomia; zelar e cuidar das peças e modelos artificiais, bem como lâminas de microscópio etc, que compõem o patrimônio público; seguir o previsto no regulamento disciplinar discente da universidade e código de ética do estudante de Medicina.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Estrutura macro e microscópica do sistema digestório. Secreção, digestão, motilidade e absorção. Estrutura macro e microscópica do sistema reprodutor e urinário. Mecanismos de formação de urina. Regulação da osmolaridade e volume plasmático. Eixo hipotálamo-hipófise e glândulas endócrinas. Neuroanatomia e neurofisiologia. Sistema motor, sensorial e autônomo. Funções complexas do sistema nervoso central. Estruturas e mecanismos presentes nos órgãos sensoriais.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BERNE, R.M.; LEVY, M.N. (Coord.). Fisiologia . 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. GUYTON, A.; HALL, J. Tratado de fisiologia médica . 13 edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. GARTNER, L.P. & HIATT, J.L. Histologia Essencial . 1ª edição. Editora Elsevier, 2012. JUNQUEIRA LC & CARNEIRO J. Histologia básica, texto e atlas . Rio de Janeiro. 12ª edição, 2013. MACHADO, A. Neuroanatomia funcional . 3a. Edição. São Paulo: Atheneu, 2013. SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana . 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.			



REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

COSENZA, Ramon M. **Fundamentos de Neuroanatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 4ª Ed. 2013.

DANGELO e FATTINI, J. G. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. Atheneu. 2009.

MONTANARI, Tatiana. **Histologia: texto, atlas e roteiro de aulas práticas**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

MOORE, K.L. et al. **Anatomia orientada para a clínica**. 7a. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana 3D**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ROSS, M. H., Pawlina W., Barnash, T. A. **Atlas de Histologia Descritiva**. Porto Alegre, Artmed, 2012.

SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana. -3 volumes – 23. ed**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA146	PROCESSOS BIOLÓGICOS II	8	120
EMENTA			
Biologia celular, molecular e genética humana considerando os sistemas musculoesquelético, tegumentar, circulatório, respiratório, digestório, geniturinário, endocrinológico e neurossensorial humanos. Biofísica. Aspectos éticos.			
OBJETIVO			
Proporcionar ao estudante conhecimentos básicos sobre Genética, Biologia Molecular e Biofísica, com ênfase nas patologias humanas, abrangendo suas aplicabilidades em métodos de diagnóstico e tratamento.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender os conceitos fundamentais em genética e das leis que regem os padrões de herança em humanos, incluindo sinalização molecular e as doenças genéticas. Aplicar conhecimentos de biologia molecular e biofísica no funcionamento geral do organismo, bem como no diagnóstico e no tratamento de doenças. Ter atitudes éticas e saber trabalhar em grupo. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : conhecer o funcionamento da genética e as bases moleculares que determinam os padrões de herança em humanos; identificar e diferenciar os principais tipos de doenças genéticas em humanos; conhecer os mecanismos relacionados à excitabilidade das membranas biológicas; conhecer os efeitos biológicos das radiações ionizantes e suas aplicações clínicas; interpretar e aplicar métodos em biologia molecular e biofísica no diagnóstico e tratamento de doenças em humanos; aprender a trabalhar em grupo, desenvolvendo a colaboração e liderança; manter postura ética em sala de aula, bem como durante a realização de atividades em grupo e avaliações individuais.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Estrutura do DNA e RNA. Dogma central da biologia molecular. Replicação, transcrição e tradução. Mutações e reparo do DNA. Regulação da expressão gênica. Aplicações da biologia molecular na Medicina. Genética mendeliana. Heredogramas e padrões de herança de doenças monogênicas em humanos. Genes ligados e recombinação. Citogenética e síndromes cromossômicas. Controle do ciclo celular e genética do câncer. Genética bioquímica. Aconselhamento genético. Membranas biológicas. Potencial de repouso e potencial de ação. Transmissão sináptica. Biofísica da audição. Biofísica de fluidos. Biofísica da visão. Radiações.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WATSON, J. D. Biologia Molecular da Célula . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. GARCIA, E. A. C. Biofísica . 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2015. GRIFFITHS, A. J. F. et al. Introdução à Genética . 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. MOURÃO, C. A.; ABRAMOV, D. M. Biofísica Essencial . 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. NUSSBAUM, R. L.; MCLNNES, R. R.; WILLARD, H. F. T. Genética Médica . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. SNUSTAD D. P.; SIMMONS, M. J. Fundamentos de Genética . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.			



REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- ADKISON, L. R.; BROWN, M. D. **Genética**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- DURAN J. E. R. **Biofísica** – Fundamentos e aplicações. Editora Prentice Hall (Pearson) 2ª edição, 2011.
- HENEIME, I.F. **Biofísica Básica**. Editora Atheneu, 2ª edição, 2000.
- JONES, K. L. **Padrões Reconhecíveis Malformações Congênitas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- JORDE, L. B.; CAREY, J. C.; BAMSHAD, M. J. **Genética Médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- PASSARGE, E. **Genética Texto e Atlas**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PASTERNAK, J. J. **Uma Introdução à Genética Molecular Humana** – Mecanismos das Doenças Hereditárias. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- PIERCE, B. A. **Genética** – Um Enfoque Conceitual. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GCH292	HISTÓRIA DA FRONTEIRA SUL	04	60
EMENTA			
Construção dos sentidos históricos. Noções de Identidade e de Fronteira. Invenção das tradições. Processos de povoamento, despovoamento e colonização. Conflitos econômicos e políticos. Choques culturais no processo de colonização. Questão indígena, cabocla e afrodescendente.			
OBJETIVO			
Compreender o processo de formação da região sul do Brasil por meio da análise de aspectos históricos do contexto de povoamento, despovoamento e colonização.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Contextualizando a UFFS. O que é história? Povoamento e despovoamento indígena na Fronteira Sul. Missões e reduções jesuíticas. A guerra guaranítica e o fim da experiência jesuítico-guarani. Doenças e curas: O Brasil nos primeiros séculos. Dizimação dos povos indígenas. A guerra Farroupilha. Guerra do Contestado: o cenário regional. As populações locais e a apropriação privada da terra. Messianismo. Construção da ferrovia São Paulo-Rio Grande. Coronelismo. Monges, rezas e práticas de cura na região do Contestado. Benzedoiras. Chica Pelega. Colonização na Fronteira Sul, sentidos e significados. Invenção de tradições.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BARTH, Frederik. Grupos étnicos e suas fronteiras. In: POUTIGNAT, Philippe; STREIFF-FENART, Jocelyne. Teorias da etnicidade . Seguido de grupos étnicos e suas fronteiras de Frederik Barth. São Paulo: Editora da UNESP, 1998. p 185-228. CUCHE, Denys. A noção de cultura das Ciências sociais . Bauru: EDUSC, 1999. HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade . 1. ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 1992. HOBSBAWM, Eric. A invenção das tradições . Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984. LE GOFF, Jacques. Memória e História . Campinas: Ed. Unicamp, 1994. PESAVENTO, Sandra Jatahy. Além das fronteiras. In: MARTINS, Maria Helena (Org.). Fronteiras culturais – Brasil, Urugua, Argentina . São Paulo: Ateliê Editorial, 2002.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Miniz. Preconceito contra a origem geográfica e de lugar – As fronteiras da discórdia . 1. ed. São Paulo: Cortez, 2007. AMADO, Janaína. A Revolta dos Mucker . São Leopoldo: Unisinos, 2002. AXT, Gunter. As guerras dos gaúchos: história dos conflitos do Rio Grande do Sul . Porto Alegre: Nova Prova, 2008. BOEIRA, Nelson; GOLIN, Tau (Coord.). História Geral do Rio Grande do Sul . Passo Fundo: Méritos, 2006. 6 v. CEOM. Para uma história do Oeste Catarinense . 10 anos de CEOM. Chapecó: UNOESC, 1995. GUAZZELLI, César; KUHN, Fábio; GRIJÓ, Luiz Alberto; NEUMANN, Eduardo (Org.). Capítulos de História do Rio Grande do Sul . Porto Alegre: UFRGS, 2004. GRIJÓ, Luiz Alberto; NEUMANN, Eduardo (Org.). O continente em armas: uma história da guerra no sul do Brasil . Rio de Janeiro: Apicuri, 2010. LEITE, Ilka Boaventura (Org.). Negros no Sul do Brasil: Invisibilidade e territorialidade . Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1996. MACHADO, Paulo Pinheiro. Lideranças do Contestado: a formação e a atuação das			



chefias caboclas (1912-1916). Campinas: UNICAMP, 2004.

MARTINS, José de Souza. **Fronteira: a degradação do outro nos confins do humano**. São Paulo: Contexto, 2009.

NOVAES, Adauto (Org.). **Tempo e História**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **Identidade, etnia e estrutura social**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1976.

PESAVENTO, SanDra. **A Revolução Farroupilha**. São Paulo: Brasiliense, 1990.

RENK, Arlene. **A luta da erva: um ofício étnico da nação brasileira no oeste catarinense**. Chapecó: Grifos, 1997.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas: Ed. Unicamp, 2007.

ROSSI, Paolo. **O passado, a memória, o esquecimento**. São Paulo: Unesp, 2010.

SILVA, Marcos A. da (Org.). **República em migalhas: História Regional e Local**. São Paulo: Marco Zero/MCT/CNPq, 1990.

TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho (1960-1980)**. Porto Alegre: EST, 2007.

_____. **Conflitos no norte gaúcho (1980-2008)**. Porto Alegre: EST, 2008.

TOTA, Antônio Pedro. **Contestado: a guerra do novo mundo**. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 14-90.

WACHOWICZ, Ruy Christovam. **História do Paraná**. Curitiba: Gráfica Vicentina, 1988.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA270	SEMINÁRIO INTEGRADOR II	1	15
EMENTA			
Aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados nos componentes da fase, proporcionando reflexões interdisciplinares no processo formativo da educação médica.			
OBJETIVO			
Proporcionar espaço de integração de conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo da fase, nos diferentes componentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender as relações entre os CCR oferecidos durante a fase do curso, associando os conhecimentos abordados; compreender os fenômenos biológicos, sociais, ambientais e culturais em que está inserido. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : expor de maneira oral e escrita os conhecimentos associados aos mecanismos inerentes aos processos biológicos; o funcionamento do Sistema Único de Saúde e suas bases legais; e a estrutura e função do corpo humano.			
CONTÉUDO PROGRAMÁTICO			
Temas mais prevalentes abordados nos outros componentes do semestre, trabalhados de forma integrada e utilizando metodologias ativas. Relação dos temas com promoção e prevenção de doenças. Qualidade de vida considerando o meio ambiente e alimentação saudável.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ALBERTS, B.; BRAY, D.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K.; WATSON, J. D. <i>Biologia Molecular da Célula</i> . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. ALTIERI, Miguel. Agroecologia: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável . Porto Alegre: UFRGS, 1998. GUYTON, A.; HALL, J. Tratado de fisiologia médica . 13 edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. (Orgs). Políticas Públicas no Brasil: continuidades e mudanças . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
MOURÃO, C. A.; ABRAMOV, D. M. Biofísica Essencial . 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. NUSSBAUM, R. L.; MCLNNE, R. R.; WILLARD, H. F. T. Genética Médica . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana . 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. MENDONÇA, Ana Waley; SIQUEIRA, André Boccasius; MARCOMIN, Fátima Elizabeti (Org.) FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Educação, sociedade e meio ambiente no estado de Santa Catarina: múltiplas abordagens . São Leopoldo, RS: Oikos; FAPESC, 2012. 454 p.			



3ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA167	SAÚDE COLETIVA III	6	90
EMENTA			
Saúde do trabalhador e questões ambientais na contemporaneidade. Aspectos de biossegurança e segurança do paciente. Prática de pesquisa e/ou de extensão como método de ensino e aprendizagem.			
OBJETIVO			
Estreitar conhecimentos correlatos à Vigilância em Saúde nas áreas de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador por meio dos instrumentos institucionais para notificação de doenças, adoecimentos e agravos que subsidiam a elaboração de políticas públicas voltadas à biossegurança.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Reconhecer a saúde como direito de toda população brasileira cuja visão do papel social do médico proporcionará entendimento e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde; reafirmar conhecimentos de Vigilância em Saúde, sobretudo de Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental; dominar os conhecimentos relacionados à atuação profissional no atendimento primário em saúde (APS). Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : atuar de forma a garantir a integralidade da assistência preventiva e curativa, individual e coletiva; considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, (considerando as reais necessidades da população); lidar criticamente com a dinâmica do mercado privado de trabalho e com as políticas públicas de saúde; conhecer os instrumentos institucionais em notificação de doenças e agravos que subsidiam a elaboração de políticas públicas; debater temas relacionados aos agrotóxicos e transgênicos; reconhecer a importância dos instrumentos de notificação em Saúde do Trabalhador; contribuir no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação em Saúde do Trabalhador; atuar em equipe multiprofissional; tomar ciência do processo denexo causal; discutir meios de implantar a Saúde Ambiental na APS; identificar questões relacionadas à Biossegurança na APS; apontar aspectos de Segurança do Paciente na APS.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Saúde do Trabalhador. Saúde Ambiental. Aspectos de biossegurança. Segurança do paciente. Prática de pesquisa e/extensão: a partir de problemáticas que envolvam a saúde coletiva, identificadas por docentes e estudantes organizados em grupos tutoriais, serão desenvolvidas ações de pesquisa ou extensão que propiciem questionamentos, problematização, argumentação, produção escrita e/ou intervenção, relacionados aos temas elencados no campo da saúde coletiva. Essa estratégia de ensino corrobora com os objetivos do CCR e visa propiciar a construção de conhecimentos pautados na realidade do cotidiano do trabalho em saúde. Educação em Saúde Ambiental.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CAMPOS, G.W.S. et al. (Org). Tratado de saúde coletiva . São Paulo: Hucitec, 2006. CARNEIRO, F.F. (Org.) Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde . Rio de Janeiro: EPJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Orgs.) Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea . 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.			



MEDRONHO, R. A.; BOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. 2. ed. São Pau: Atheneu, 2009.

TEIXEIRA, Pedro; VALLE, Silvio (Org). **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. d.

VASCONCELLOS, L. C. F.; LEÃO, L. H. C. **Cadeias produtivas e a vigilância em saúde, trabalho e ambiente**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.4, p.1232-1243, 2015.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Saúde Ambiental: guia básico para construção de indicadores**. Brasília. Ministério da Saúde, 2011.

GALLO, E. et al. Saúde e economia verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 17(8): 1457-1468, 2012.

PENA, Paulo G. L.; MINAYO-GOMEZ, Carlos. Premissas para a compreensão da saúde dos trabalhadores no setor serviço. **Saúde Soc.**, v. 19, n. 2, p. 371-383, 2010.

PIGNATI, V. et al. Vigilância aos agrotóxicos: quantificação do uso e previsão de impactos na saúde-trabalho-ambiente para os municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. 19(12) 4669-4678, 2014.

RIPSA – REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROHLFS, D.B. et al. A Construção da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil. In: **Cad. Saúde Colet.**, 2011, Rio de Janeiro, 19 (4): 391.

TAMBELLINI, A.T.; MIRANDA, A.C. Saúde e Ambiente. In: Giovanella, L. (Org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª ed. ver. ampl. Rio de Janeiro: CEBES e Fiocruz, 2012.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA168	PROCESSOS BIOLÓGICOS III	8	120
EMENTA			
Princípios da Microbiologia: citologia, metabolismo, crescimento, genética e controle de micro-organismos. Micro-organismos e a saúde humana: microbiota normal. Conceitos básicos de Imunologia, estrutura e organização do sistema imune. Resposta imune celular e humoral. Imunoglobulinas e Complemento. Processamento e apresentação de antígenos. Interações antígeno-anticorpo. Imunoensaios. Aspectos éticos.			
OBJETIVO			
Promover a compreensão da morfologia, fisiologia, ecologia e as características de patogenicidade e diagnósticos microbiológicos dos principais grupos de vírus, bactérias e fungos de interesse na saúde humana, bem como os conceitos básicos de imunologia.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Citologia de micro-organismos. Crescimento e controle de micro-organismos. Metabolismo de micro-organismos. Genética de micro-organismos. Micro-organismos e a saúde humana: microbiota normal. Células e moléculas do sistema imune. Anatomia funcional dos órgãos linfoides. Antígenos e imunoglobulinas. Imunogenética. Diversidade dos anticorpos e receptores de linfócitos B e T. Resposta imune inata. Complexo de histocompatibilidade principal. Cooperação celular. Resposta imune adaptativa. Sistema Complemento.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H. Imunologia Básica . 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular . 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. ALTERTHUM, F.; TRABULSI, L. R. Microbiologia . 5. ed. Sao Paulo: Atheneu, 2008. MURPHY, K.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. Imunobiologia de Janeway . 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. Microbiologia Médica . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. PELCZAR J.R., M.J.; CHAN, E.C.S.; KRIEG, N.R. Microbiologia: conceitos e aplicações . 2.ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2005. Volume 1 e volume 2. TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. Microbiologia . 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
HARVEY, R. A.; CHAMPE, P. C.; FISHER, B. D. Microbiologia Ilustrada . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. KINDT, T. J.; GOLDSBY, R. A.; OSBORNE, B. A. Imunologia de Kuby . 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. LEVINSON, Warren. Microbiologia médica e imunologia . 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. MADIGAN, Michael T.; MARTINKO, John M; DUNLAP, Paul V; PARKER, Jack. Microbiologia de Brock . 12. ed. São Paulo: Prentice-Hall do Brasil, 2010.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA169	PROCESSOS PATOLÓGICOS I	4	60
EMENTA			
Estudo de conceitos em patologia geral, saúde e doença. Estudo das alterações morfológicas, macroscópicas e microscópicas, bem como sua correlação com mecanismos bioquímicos, moleculares e imunológicos no contexto de lesões reversíveis e irreversíveis, bem como doenças inflamatórias agudas e crônicas, envolvendo distúrbios circulatórios, degenerativos e neoplásicos. Estudo da fisiopatologia da obesidade. Aspectos éticos.			
OBJETIVO			
Apresentar a patogênese, as alterações morfológicas e as repercussões funcionais dos principais agravos à saúde.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender os conceitos da patologia geral e correlacionar com o processo saúde-doença; entender os mecanismos responsáveis pelo surgimento e manutenção de doenças agudas e crônicas; conhecer os aspectos éticos relacionados com a patologia humana. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : entender e dialogar sobre o processo saúde doença (tanto em doenças inflamatórias, infecciosas e crônico-degenerativas); zelar e saber manusear equipamentos de laboratório como microscópicos, meios de cultura, vidraria, etc de acordo com os objetivos do CCR; discutir e contextualizar oralmente súmulas de compreensão dos conteúdos trabalhados .			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Conceitos gerais em patologia. Resposta celulares ao estresse e aos estímulos tóxicos. Adaptação, lesão e morte celular. Inflamação. Renovação, Regeneração e Reparo de Tecidos. Distúrbios hemodinâmicos, doença tromboembólica e Choque. Doenças Infecciosas, ambientais e nutricionais. Crescimento celular não neoplásico e neoplásico. Doenças Genéticas e doenças do sistema imune.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. Imunologia básica : funções e distúrbios do sistema imunológico. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. BRASILEIRO FILHO, Geraldo (Ed.). Bogliolo patologia . 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. NETTER, Frank H. Atlas de anatomia humana . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. ROBBINS, Stanley L. (Stanley Leonard); COTRAN, Ramzi S.; MITCHELL, Richard N. Fundamentos de patologia [de] Robbins & Cotran . 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006. ROBBINS, Stanley L; COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay (Ed). Patologia: bases patológicas das doenças . Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010. SOBOTTA, Johannes; WELSCH, Ulrich. Atlas de histologia: citologia, histologia e anatomia microscópica . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. Anatomia humana: sistêmica e segmentar . 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2011. HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia de Hoffbrand . 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e Biologia Celular: Uma Introdução à			



Patologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
MACHADO, Angelo; HAERTEL, Lucia Machado. **Neuroanatomia funcional.** 3. ed.
São Paulo, SP: Atheneu, 2015.
RANG, H. P. et al. **Farmacologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA171	ATENÇÃO À SAÚDE: EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA	4	60
EMENTA			
Conceitos básicos e princípios da epidemiologia. Perfil epidemiológico de uma população e indicadores de saúde. Caracterização e controle de endemias e epidemias. Tipos e características de estudos epidemiológicos. Técnicas de informática aplicadas à saúde e aos métodos epidemiológicos de estudo. Noções básicas de bioestatística. Métodos bioestatísticos para análise e interpretação de dados em saúde.			
OBJETIVO			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo para compreensão e utilização da epidemiologia e da bioestatística na atenção de saúde e em estudos científicos, visando à utilização dessas ferramentas na orientação do planejamento, execução e avaliação da atenção à saúde.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Aplicar os conceitos e princípios da epidemiologia na prática médica; saber como utilizar os indicadores de saúde e dados epidemiológicos de uma população; realizar diagnósticos de saúde populacionais através da análise e interpretação de dados em saúde. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: calcular índices epidemiológicos como incidência, prevalência; morbidade e mortalidade; utilizar <i>softwares</i> de informática para auxiliar em planejamento de metodologia e de análise de diagnósticos populacionais; sumarizar achados encontrados utilizando gráficos e tabelas; saber utilizar os principais testes estatísticos e relacionar achados encontrados com dados publicados na literatura.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Conceitos e histórico da Epidemiologia. A Epidemiologia e suas atribuições no diagnóstico de doenças/surtos e na promoção de saúde populacional. A epidemiologia na prática dos serviços de saúde: indicadores epidemiológicos (morbidade, mortalidade, letalidade. Medidas de frequência: incidência e prevalência. Questão de Pesquisa em saúde. Amostragem em pesquisa. Planejamento e análise de estudos epidemiológicos. Variáveis de estudo. Estudos transversais e ecológicos. Estudos longitudinais. Causalidade, risco e viés em estudos epidemiológicos. Introdução à bioestatística. Distribuição normal e inferência estatística. Testes de hipótese. Medidas de associação. Avaliação de testes diagnósticos			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à epidemiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. JEKEL, J.F.; KATZ, D.L.; ELMORE, J.G. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. MEDRONHO, R.A. Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. PAGANO, Marcelo; GAUVREAU, Kimberlee. Princípios de Bioestatística. Tradução: Luiz Sérgio de Costa Paiva. Revisão Técnica: Lúcia Pereira Barroso. São Paulo: Cen-tage Learning, 2013. 506 p. VIEIRA, Sonia. Introdução à Bioestatística. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			



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

HULLEY, S.B.; et al. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PEREIRA, J.C.R. **Bioestatística em outras palavras**. São Paulo: Edusp, 2010.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA280	DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA I	10	150
EMENTA			
<p>Ferramentas teórico-práticas para que se consiga estabelecer as bases do conhecimento no processo diagnóstico das principais síndromes, compreendendo seu mecanismo fisiopatológico e desta forma, fornecendo subsídios para o entendimento futuro do processo terapêutico. Anamnese e exame físico. Ética e relação médico-paciente. Introdução à farmacologia geral. Noções de farmacocinética (vias de administração, absorção, distribuição, metabolização e eliminação de fármacos). Cálculos de doses. Reações adversas e interações medicamentosas. Noções de Farmacodinâmica. Farmacologia do sistema nervoso autônomo (agonistas e antagonistas colinérgicos e adrenérgicos, anticolinesterásicos). Farmacologia do sistema nervoso central (ansiolíticos e hipnóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, antipsicóticos, fármacos utilizados no tratamento de doenças neurodegenerativas, drogas de abuso). Farmacologia da dor e da inflamação (analgésicos opioides e não-opioides, anti-inflamatórios esteroidais e não-esteroidais). Aspectos éticos.</p>			
OBJETIVO			
<p>Capacitar a realização da anamnese do paciente reconhecendo e investigando os mecanismos fisiopatológicos, além de relacioná-los para a elaboração diagnóstica das principais síndromes clínicas. Orientar o entendimento dos princípios farmacodinâmicos, farmacocinéticos, as reações adversas aos medicamentos e as interações medicamentosas dos principais fármacos moduladores das ações do sistema nervoso autônomo e do sistema nervoso central, assim como dos fármacos utilizados no manejo da dor e da inflamação, estimulando sempre a atitude crítica, científica, ética e racional em relação ao desenvolvimento, escolha e uso de medicamentos.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Diagnóstico/Semiologia: Introdução à Semiologia Médica – “O Exame Clínico”. Coleta da anamnese (história clínica) e comunicação (escrita e verbal). Exame Físico Geral e Sinais vitais. Febre e avaliação do estado nutricional. Exame do estado mental – coma. Semiologia neurológica; dermatológica; cabeça, pescoço e linfonodos; cardiovascular (ausculta cardíaca e sopros). Semiologia pleuro-pulmonar e respiratória; abdominal. Exame físico das extremidades; vascular periférico; sistema locomotor – osteoarticular. Semiologia ginecológica; do aparelho urológico. Semiologia do aparelho reprodutor masculino.</p> <p>Terapêutica/ Farmacologia: Introdução à Farmacologia. Farmacocinética. Farmacodinâmica, reações adversas e interações medicamentosas. Sistema Nervoso Autônomo. Introdução à Farmacologia do Sistema Nervoso Central; Ansiolíticos e hipnóticos. Anticonvulsivantes. Antidepressivos e estabilizadores do humor. Antipsicóticos. Farmacologia das doenças de Alzheimer e de Parkinson; Drogas de abuso. Analgésicos opioides e não-opioides. Anti-inflamatórios esteroidais e não-esteroidais.</p>			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
<p>BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates – Propedêutica Médica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 1004 p.</p> <p>BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.</p> <p>GUSMÃO, Sebastião S.; CAMPOS, Gilberto B; TEIXEIRA, Antônio L. Exame Neurológico – Bases Anatomofuncionais. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.</p>			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 109			



KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica (Lange)**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2017.

LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José. **Semiologia Médica – As Bases do Diagnóstico Clínico**. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1233 p.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Le mos. **Semiologia Médica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1448 p.

RANG, H. P.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. **Rang & Dale Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BARROS, Elvino; ALBUQUERQUE, Galton C.; PINHEIRO, Cleovaldo T.S.; CZEPIELEWSKI, Mauro Antonio. **Exame Clínico – consulta rápida**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 510 p.

CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. **Psicofármacos: Consulta Rápida**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Exame Clínico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 522 p.

STAHL, S. M. **Stahl Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas**. 3. ed. Guanabara Koogan, 2010.

STERN, Scott D.C.; CIFU, Adam S.; ALTKORN, Diane. **Do sintoma ao diagnóstico: um guia baseado em evidências**. Tradutor Giuseppe Taranto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 447 p.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia: ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA281	SEMINÁRIO INTEGRADOR III	1	15
EMENTA			
Aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados nos componentes da fase, proporcionando reflexões interdisciplinares no processo formativo da educação médica.			
OBJETIVO			
Proporcionar espaço de integração de conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo da fase, nos diferentes componentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento integral do organismo a partir da integração dos conteúdos aprendidos durante a fase do curso de medicina, através de práticas colaborativas. Reconhecer o papel das várias áreas do conhecimento para a saúde humana a fim de alcançar uma prática interdisciplinar na formação profissional. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : compreender os principais conceitos aprendidos nos componentes curriculares da fase; aplicar o conhecimento adquirido nos componentes do semestre através de práticas colaborativas; visualizar que a integração dos diferentes CCR é indispensável para a compreensão do funcionamento do organismo em situações fisiológicas e patológicas; integrar os conhecimentos visando promoção da saúde e prevenção de doenças na perspectiva de uma formação interdisciplinar e interprofissional.			
CONTÉUDO PROGRAMÁTICO			
Temas mais prevalentes abordados nos outros componentes do semestre, trabalhados de forma integrada e utilizando metodologias ativas. Relação dos temas com promoção e prevenção de doenças. Qualidade de vida considerando o meio ambiente e alimentação saudável.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CARNEIRO, F.F. (Org.) Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde . Rio de Janeiro: EPJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Orgs.) Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea . 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. MURPHY, K.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. Imunobiologia de Janeway . 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. Microbiologia Médica . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. ROBBINS, Stanley L. (Stanley Leonard); COTRAN, Ramzi S.; MITCHELL, Richard N. Fundamentos de patologia [de] Robbins & Cotran . 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
SOBOTTA, Johannes; WELSCH, Ulrich. Atlas de histologia: citologia, histologia e anatomia microscópica . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. MENDONÇA, Ana Waley; SIQUEIRA, André Boccasius; MARCOMIN, Fátima Elizabeti (Org.) FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Educação, sociedade e meio ambiente no estado de Santa Catarina: múltiplas abordagens . São Leopoldo, RS: Oikos;			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 111			



FAPESC, 2012. 454 p.

4ª fase

DIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA180	SAÚDE COLETIVA IV	6	90

EMENTA

Política Nacional de Atenção Básica (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Produção do Cuidado, Clínica Ampliada, Promoção da Saúde). Assistência Farmacêutica. Financiamento e Judicialização da Saúde. Imunizações no Sistema Único de Saúde. Programa Saúde na Escola. Educação Permanente em Saúde. Prática de pesquisa e/ou extensão.

OBJETIVOS

Identificar os princípios fundantes e dos processos de ação das políticas públicas e estratégias de ação que sustentam e norteiam a Atenção Básica no Brasil, além do desenvolvimento de atividades de pesquisa e/ou extensão.

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências a serem desenvolvidas: Reconhecer os princípios fundantes e elementos de ação de políticas e ações concernentes ao Sistema Único de Saúde, a listar: Política Nacional de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Financiamento e judicialização da saúde, Imunizações, Programa Saúde na Escola e da Educação Permanente em Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes **habilidades**: apropriar-se dos conceitos descritivos e operacionais destas políticas e ações, de forma que elas articulem a teoria com as vivências práticas nos distintos cenários de promoção da saúde, assim como das atividades de pesquisa/ extensão.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO

Política Nacional de Atenção Básica (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Produção do Cuidado, Clínica Ampliada, Promoção da Saúde). Educação em Saúde. Programa Saúde na Escola. Assistência Farmacêutica. Imunizações no Sistema Único de Saúde. Financiamento da Saúde. Judicialização da Saúde. Prática de pesquisa e/ou extensão: a partir de problemáticas que envolvam a saúde coletiva, identificadas por docentes e estudantes organizados em grupos tutoriais, serão desenvolvidas ações de pesquisa ou extensão que propiciem questionamentos, problematização, argumentação, produção escrita e/ou intervenção, relacionados aos temas elencados no campo da saúde coletiva. Essa estratégia de ensino corrobora com os objetivos do CCR e visa propiciar a construção de conhecimentos pautados na realidade do cotidiano do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CAMPOS, G. W. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009.
CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2013.
COSTA, D.C.; FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2.ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.
CUNHA, G.T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
PAIM, J. ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. 1a ed. Rio de



Janeiro: Med Book, 2014.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CASTILHO, S. R.; OLIVEIRA, M. A.; JARAMILLO, N. M. **Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2014.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E.G.S.; R.A.M. Os sentidos da saúde e da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.

MANDARINO, A.C.S.; GALLO, E.; GOMBERG, E. (Org). Informar e educar em saúde: análises e experiências. Salvador: Fiocruz, 2014.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA181	PROCESSOS BIOLÓGICOS IV	12	180
EMENTA			
Doenças humanas causadas por micro-organismos; Imunidade às infecções virais, parasitárias e bacterianas; Imunologia dos transplantes; Imunologia dos tumores; Doenças auto-imunes; Hipersensibilidade; Micoses: superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas, viscerais, causadas por helmintos, protozoários e artrópodes de interesse humano, animais peçonhentos, parasitas ocasionais e oportunistas. Ênfase para as doenças mais prevalentes na região de Chapecó. Aspectos éticos.			
OBJETIVOS			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as principais classes de micro-organismos, estudando o diagnóstico e a prevenção de doenças relacionadas aos micro-organismos.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: Entender a fisiopatologia das doenças infecto contagiosas mais relevantes, incluindo as do município de Chapecó, como parte do processo de formação, além de integrá-lo aos projetos vigentes do curso; compreender os mecanismos de insultos por micro-organismos e ambientais, as consequentes alterações fisiológicas e os métodos de tratamento; compreender o funcionamento do sistema imunológico em relação às doenças causadas por microrganismos e em relação às doenças relacionadas às disfunções imunes; ter atitudes éticas e saber trabalhar em grupo. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: Identificar os microorganismos mais prevalentes na população brasileira e na região de Chapecó; caracterizar a interação dos micro-organismos no organismo do hospedeiro; descrever os sinais e sintomas causados pelos micro-organismos; descrever os principais métodos de tratamento para as doenças abordadas no CCR; discutir no âmbito de equipe multiprofissional os temas relacionados às interações entre parasita e hospedeiro e doenças infecciosas em geral; descrever o funcionamento do sistema imunológico em resposta a invasão de micro-organismos e parasitas; caracterizar o sistema imunológico em situações de doenças autoimunes, reações de hipersensibilidade e imunodeficiências; aliar à anamnese conceitos aprendidos neste componente no que tange aos sinais e sintomas, epidemiologia, fisiopatologia, tratamento e diagnóstico das doenças abordadas; cultivar o trabalho em grupo, desenvolvendo a colaboração e liderança, por meio da metodologia ativa denominada “problem-based-learning”; manter postura ética em sala de aula, bem como durante a realização de atividades em grupo e avaliações individuais.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Imunologia. Imunologia dos transplantes. Resposta imune tumoral. Tolerância imunológica. Doenças autoimunes. Estudo de casos de Imunodeficiências. Hipersensibilidade I. Hipersensibilidade II, III e IV (modelos de doenças: diabetes, artrite e dermatite de contato). Visão geral da resposta imune a micro-organismos e mecanismos de evasão microbiana. Imunoprofilaxia. Produção de vacinas.</p> <p>Bacteriologia. Doenças causadas por cocos gram positivos. Infecção hospitalar. Doenças causadas por bacilos gram positivos: formadores de esporos e não formadores de esporos. Doenças causadas por bactérias anaeróbicas. Doenças</p>			



causadas por micobactérias, actinomicetos, micoplasmas, clamídias e riquetsias. Doenças causadas por cocos gram negativos. Doenças causadas por bacilos gram negativos relacionados ao trato gastrointestinal e urinário. Doenças causadas por bacilos gram negativos relacionados a fontes animais. Doenças causadas por bacilos gram negativos relacionados ao trato respiratório. **Virologia.** Vírus que acometem trato respiratório superior e inferior entre outros. Vírus entéricos e urogenitais. Encefalites, febre hemorrágica e arboviroses. Retrovírus. Hepatites. **Micologia.** Micoses superficiais. Micoses subcutâneas. Micoses sistêmicas. Micoses oportunistas. **Parasitologia.** Parasitismo, ambiente e homem. Febre maculosa. Leptospirose. Raiva. Leishmaniose. Doença de Chagas. Giardíase. Amebíase. Toxoplasmose. Malária. Esquistossomose. Fasciolíase. Cisticercose. Teníase. Equinococose. Estrongiloidíase. Enterobiose. Vetores de doenças, parasitas incomuns. Ancilostomíase. Acariíase. Toxocaríase. **Animais peçonhentos.** Acidentes com cobras, aranhas e taturanas. **Estudo baseado em problemas.**

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CIMERMAN, Benjamin; FRANCO, Marco Antonio (Ed.). **Atlas de parasitologia humana: com a descrição e imagens de artrópodes, protozoários, helmintos e moluscos.** 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2012.

JAWETZ, Ernest; MELNICK, Joseph L; ADELBERG, Edward A.; BROOKS, Geo F (Editor). **Microbiologia médica.** 25. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 2012.

MURPHY, Kenneth; TRAVERS, Paul; WALPORT, Mark. **Imunobiologia de Janeway.** 8. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

MURRAY, Patrick R; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica.** 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.

NEVES, David Pereira; BITTENCOURT NETO, João Batista. **Atlas didático de parasitologia.** 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2009.

REY, Luís. **Bases da parasitologia médica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2015.

BRASIL Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** 8. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 448 p. (Série B. Textos básicos de saúde).

CIMERMAN, Benjamin; CIMERMAN, Sérgio. **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

DEVLIN, Thomas M. (Coord.). **Manual de bioquímica com correlações clínicas.** São Paulo: Blucher, 2011.

INGRAHAM, John L.; INGRAHAM, Catherine A. **Introdução à microbiologia: uma abordagem baseada em estudos de casos.** São Paulo: Cengage Learning, 2011.

KASPER, DENNIS L.; FAUCI, ANTHONY S. **Doenças infecciosas de Harrison,** 2ªed., Porto Alegre, Editora McGraw Hill, 2015.

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

NEVES, David Pereira et al. **Parasitologia dinâmica.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

ROSEN, Fred; GEHA, Raif. **Estudo de casos em imunologia: um guia clínico.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.





CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA182	PROCESSOS PATOLÓGICOS II	6	90
EMENTA			
Patologia clínica dos diversos sistemas. Correlação clínico-morfológica associada ao método de investigação laboratorial e por imagem. Introdução a exames laboratoriais e interpretação de resultados. Medicina legal.			
OBJETIVO			
Introduzir o estudo da patologia clínica, teoricamente, além de oportunizar visualização macroscópica e microscópica de diversos processos patológicos, a fim de conhecer a patogênese, as alterações morfológicas e as repercussões funcionais dos principais agravos à saúde.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender os conceitos da patologia clínica e correlacionar a morfologia macro e microscópicas das doenças humanas mais prevalentes; reconhecer alterações relacionadas a doenças em exames de imagem e de laboratório mais utilizados; entender os mecanismos responsáveis pelo surgimento e manutenção de doenças agudas e crônicas; conhecer os aspectos éticos relacionados com a patologia humana. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : saber solicitar um exame anátomo-patológico; entender a nomenclatura na patologia humana (tanto em doenças inflamatórias, infecciosas e crônico-degenerativas); zelar e saber manusear equipamentos de laboratório como microscópicos, peças em formol, vidraria, etc; discutir e contextualizar oralmente súmulas de compreensão dos conteúdos trabalhados.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Doenças do rim. Doenças da pele. Doenças gastrintestinais I – esôfago e estômago. Doenças cardíacas – coração. Doenças Gastrintestinais II – intestino delgado e grosso. Doenças da mama. Doenças do fígado, trato biliar e pâncreas. Doenças do trato urinário inferior e próstata. Doenças do sistema nervoso periférico. Doenças do sistema nervoso central. Valvulopatias. Doenças da tireoide. Aterosclerose e hipertensão. Doenças Respiratórias: Doenças respiratórias obstrutivas (Asma e DPOC). Fibrose pulmonar idiopática. Edema pulmonar. Embolia pulmonar. Infecções pulmonares. Leucemias Agudas, Leucemias Crônicas, Linfomas, Anemias, Hemofilias. Doenças do trato genital feminino. Doença de Chagas. Tuberculose. Sífilis, Hepatites, Leptospirose.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. Patologia: Bases Patológicas das Doenças . 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo Patologia . 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. BRAUN, C. A.; ANDERSON, C. M. Fisiopatologia: Alterações Funcionais na Saúde Humana . Porto Alegre: Artmed, 2009. RUBIN, E. Patologia [de] Rubin: Bases Clinicopatológicas da Medicina . 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. SILBERNAGL, S.; LANG, F. Fisiopatologia: texto e atlas . Porto Alegre: Artmed, 2006.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
CAMBIER, J.; MASSON, M.; DEHEN, H. Neurologia . 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.			



KIERSZENBAUM, A. L. **Histologia e Biologia Celular: Uma Introdução à Patologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ROSENFELD, R. **Fundamentos do Hemograma – Do Laboratório à Clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

WELLS, Barbara G.; DIPIRO, Joseph T.; SCHWINGHAMMER, Terry L.; HAMILTON, Cindy W. **Manual de Farmacoterapia**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2006.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA301	DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA II	10	150
EMENTA			
<p>Ferramentas teórico-práticas sobre métodos de apoio ao diagnóstico nas principais síndromes clínico-patológicas. Aspectos técnicos e indicações clínicas dos exames radiológicos e bioquímicos. Integração dos princípios da anamnese e exame físico com métodos diagnósticos complementares. Ética e relação médico-paciente. Farmacologia do sistema respiratório. Farmacologia do sistema digestório. Farmacologia do sistema endócrino. Farmacologia dos sistemas cardiovascular e renal. Antimicrobianos. Antineoplásicos. Aspectos éticos.</p>			
OBJETIVO			
<p>Capacitar o estudante a conhecer os fundamentos e princípios físicos dos métodos de exames por imagens e princípios químicos dos exames bioquímicos; principais aplicações clínicas dos métodos de diagnóstico por imagens, exames bioquímicos, microbiológicos e parasitológicos, dentro de um senso crítico comum e levando em conta a sensibilidade e especificidade dos métodos, bem como a realidade e aplicabilidade dos diferentes métodos no nosso país. Conhecer os fármacos utilizados no tratamento de doenças dos sistemas respiratório, digestório e endócrino, compreendendo as bases do tratamento farmacológico da hipertensão, das arritmias cardíacas, da insuficiência cardíaca, da angina, assim como das doenças infecciosas e neoplásicas, explorando nesses grupos farmacológicos os aspectos farmacocinéticos, farmacodinâmicos, as indicações terapêuticas, as reações adversas e as interações medicamentosas relevantes.</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: Desenvolver os conceitos e princípios da semiologia médica aprendidos no CCR "Diagnóstico e Terapêutica I"; realizar o raciocínio clínico atendendo paciente real; correlacionar o processo saúde doença; conhecer os princípios gerais da farmacologia e da farmacocinética de grupos de fármacos trabalhados no CCR; entender sobre farmacologia relacionada utilizados para o tratamento de doenças do sistema digestório, sistema endócrino, sistemas cardiovascular, renal, antimicrobianos e antineoplásicos. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: saber coletar e descrever uma história clínica; realizar exame físico completo; respeitar e seguir a normas de cada cenário de prática, de acordo com o previsto no termo de compromisso; comunicar-se de forma clara e objetiva; utilizar princípios éticos na relação médico-paciente.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Exame clínico e uso de exames complementares em medicina. O Laboratório de Análises Clínicas. Hemograma. Princípios físicos dos exames de imagem. Métodos de apoio diagnóstico em neurologia. Introdução aos exames de imagem em neurologia. Tomografia Computadorizada (TC). Ressonância Nuclear Magnética (RNM). Exames diagnósticos em cardiologia. Radiografia de tórax e outros exames de imagem em cardiologia. Introdução e conceitos básicos de eletrocardiografia. Enzimas cardíacas. Cateterismo cardíaco. Métodos de apoio em neurologia. TC/RNM da Coluna Vertebral. Eletroencefalograma. Eletroneuromiografia. Métodos de apoio diagnóstico em cardiologia. Eletrocardiograma de repouso e 24 horas. Teste de esforço. Ecocardiograma. Angiografia. Outros métodos de imagem do coração. Aula prática em enfermagem de hospital geral. Métodos de apoio em pneumologia. Métodos de apoio em endocrinologia. Métodos de apoio em saúde do homem. Métodos de</p>			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 119			



apoio em saúde da mulher. Métodos de Apoio em reumatologia. Métodos de apoio em gastroenterologia. Hepatites Virais e IST's. Farmacologia do Sistema Respiratório. Farmacologia do sistema digestório. Farmacologia endócrina. Farmacologia cardiovascular e renal. Antibacterianos. Antineoplásicos. Antifúngicos. Antivirais. Antiparasitários

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ABDALA, Nitamar; Szejnfeld, Jacob. **Ressonância Magnética – Indicações, preparo, técnica e cuidados**. 1ed Livraria Médica Paulista: 2007.
- BONTRAGER, Kenneth L. **Tratado de técnica radiológica e base anatômica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
- HARUKI, Fausto; Sapienza, Tarcísio T. **Medicina Nuclear – Princípios e Aplicações**. São Paulo: Atheneu, 2012.
- KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica (Lange)**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2017.
- LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José. **Semiologia Médica – As Bases do Diagnóstico Clínico**. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1233 p.
- MONNIER. **Manual de diagnóstico radiológico**. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.
- PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia Médica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1448 p.
- RANG, H. P.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. **Rang & Dale Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- RUMACK, Carol.; Wilson, Stephanie R. **Tratado de Ultra-sonografia Diagnóstica**. 3ed Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- SUTTON, David. **Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- WALLACH, J.; WILLIAMSON, M. A. **Interpretação de Exames Laboratoriais**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- AVERBACH, Marcelo; Safatle, Adriana V.; Ferrari, Ângelo P.; Cappellanes, Carlos A e cols. **Endoscopia Digestiva – Diagnóstico e Tratamento**. 1ed. Rio de Janeiro: Revinter: 2013.
- CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. **Psicofármacos: Consulta Rápida**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- DECACCHE, Waldemar. **Eletrocardiograma, semiótica e Clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- HILAL-DANDAN, R.; BRUNTON, L. L. **Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman**. 2. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2015.
- SUTTON, David. **Radiologia e diagnóstico por imagem para estudantes de medicina**. São Paulo: Roca, s/d.
- WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia: ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA185	CIÊNCIA, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE	2	30
EMENTA			
Conceitos de Ciência, Espiritualidade e Saúde. Conceito de saúde da OMS e a espiritualidade. Distinguir o que é religião e religiosidade. A dor e o sofrimento numa visão transcendental do ser humano. A importância da prece. Influências da espiritualidade na saúde física e mental. Espiritualidade no processo de morte e o morrer.			
OBJETIVO			
Estudar as relações entre saúde, religiosidade/espiritualidade. Desenvolver a percepção da espiritualidade e sua influência no processo saúde/doença. Refletir sobre a importância da espiritualidade na humanização da assistência médica. Articular os princípios da tanatologia e da espiritualidade no processo morte e morrer.			
CONTEUDO PROGRAMÁTICO			
Ciência, Saúde, Espiritualidade e Medicina. Grandes expoentes da ciência. Senso comum e científico. A magia e a Medicina. Noções de Física Quântica e da Alma Humana. Espiritualidade, Medicina e Saúde. Espiritualidade no cuidado ao ser humano. Finitude e morte. Comunicação de más notícias. Diversidade religiosa e rituais fúnebres			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2003 CAVALCANTI, R. O retorno do sagrado. São Paulo: Cultrix, 2000. KOENIG, H.G. Espiritualidade no cuidado com o paciente. São Paulo: FE, 2005.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
BOFF, L. Espiritualidade um caminho de transformação . 3.ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001. CAPRA, F. As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável . São Paulo: Cultrix, 2002. CREMA, R. Saúde e plenitude . São Paulo: Summus, 1995. FACURE, N.O. O cérebro e a mente: uma conexão espiritual . São Paulo: FE, 2003. KUBLER-ROSS, E. A morte: um amanhecer . São Paulo: Cultrix, 1991. MONTAGU, A. Tocar: o significado humano da pele . São Paulo: Summus, 1998. SIEGEL, B.S.M.D. Amor, medicina e milagres . 17. São Paulo: Best Seller, 2000.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA282	SEMINÁRIO INTEGRADOR IV	1	15
EMENTA			
Aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados nos componentes da fase, proporcionando reflexões interdisciplinares no processo formativo da educação médica.			
OBJETIVO			
Proporcionar espaço de integração de conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo da fase, nos diferentes componentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento integral do organismo a partir da integração dos conteúdos aprendidos durante a fase do curso de medicina, através de gamificação. Reconhecer o papel das várias áreas do conhecimento para a saúde humana a fim de alcançar uma prática interdisciplinar na formação profissional. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : compreender os principais conceitos aprendidos nos componentes curriculares da fase; aplicar o conhecimento adquirido nos componentes do semestre através de práticas colaborativas; visualizar que a integração dos diferentes CCR é indispensável para a compreensão do funcionamento do organismo em situações fisiológicas e patológicas; integrar os conhecimentos visando promoção da saúde e prevenção de doenças na perspectiva de uma formação interdisciplinar e interprofissional.			
CONTÉUDO PROGRAMÁTICO			
Temas mais prevalentes abordados nos outros componentes do semestre, trabalhados de forma integrada e utilizando metodologias ativas. Relação dos temas com promoção e prevenção de doenças. Qualidade de vida considerando o meio ambiente e alimentação saudável.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CARNEIRO, F.F. (Org.) Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde . Rio de Janeiro: EPJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Orgs.) Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea . 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. MURPHY, K.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. Imunobiologia de Janeway . 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. Microbiologia Médica . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. ROBBINS, Stanley L. (Stanley Leonard); COTRAN, Ramzi S.; MITCHELL, Richard N. Fundamentos de patologia [de] Robbins & Cotran . 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
SOBOTTA, Johannes; WELSCH, Ulrich. Atlas de histologia: citologia, histologia e anatomia microscópica . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências . 4. ed. Porto Alegre : Artmed, 2013. xxiv, 1952 p.			



5ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA188	SAÚDE COLETIVA V	6	90
EMENTA			
Humanização em Saúde. Linhas de cuidado e matriciamento em saúde. Redes de Atenção à Saúde e prioridades: saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, urgência e emergência, atenção psicossocial e seus indicadores. Política Nacional de Saúde Bucal. Violência e Saúde. Prática de pesquisa e/ou extensão.			
OBJETIVO			
Fornecer subsídios teórico-práticos da organização das Redes de Atenção à Saúde, linhas de cuidado e matriciamento nos diferentes ciclos de vida, considerando a transversalidade do tema violência e direitos humanos.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competência a ser desenvolvida: Reconhecer o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para alcançar essa competência, serão necessárias as seguintes habilidades : apropriar-se do conceito e prática de humanização em saúde e de matriciamento; reconhecer e utilizar ferramentas de abordagem familiar e comunitária; identificar, notificar e intervir em situações de vulnerabilidade e violência.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Política Nacional de Humanização. Linhas de cuidado e Matriciamento. Redes de Atenção à Saúde. Redes prioritárias e indicadores. Política Nacional de Saúde Bucal. Rede de Atenção Psicossocial. Rede de Urgência e Emergência. Violência, direitos humanos diferentes ciclos de vida. Atividades de pesquisa e/ou extensão em Saúde Coletiva. Prática de pesquisa e/ou extensão: a partir de problemáticas que envolvam a saúde coletiva, identificadas por docentes e estudantes organizados em grupos tutoriais, serão desenvolvidas ações de pesquisa ou extensão que propiciem questionamentos, problematização, argumentação, produção escrita e/ou intervenção, relacionados aos temas elencados no campo da saúde coletiva. Essa estratégia de ensino corrobora com os objetivos do CCR e visa propiciar a construção de conhecimentos pautados na realidade do cotidiano do trabalho em saúde.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CAMPOS, G. W. et al. Tratado de saúde coletiva . São Paulo: Hucitec, 2009. CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada . São Paulo: Hucitec, 2013. CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010. DESLANDES, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas . 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. GIOVANELLA, Ligia; SCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. VILAÇA-MENDES, E. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde , 2011. 549 p.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – "Brasil Sorridente": um estudo de caso . Ciênc. saúde			



coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 239-248, jan. 2015.
MINAYO, M.C.S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
NUNES, M.; LANDIM, F.L.P. (Org). Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano. Salvador, BA: EDUFBA, 2016.
PAIM, J. ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 1a ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2014.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA189	CLÍNICA I: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DA PESSOA IDOSA	8	120
EMENTA			
<p>Anamnese e semiologia no adulto e no idoso, considerando cada sistema orgânico e de forma integrada. Relação médico-paciente com o adulto e o idoso e a família. Introdução a Geriatria e Gerontologia. Processo de envelhecimento humano. Doenças mais prevalentes em cardiologia e pneumologia – aspectos epidemiológicos, clínicos, de diagnóstico e formas de tratamento. Ética no atendimento clínico. Aspectos nutricionais (promoção, prevenção e tratamento), considerando os temas abordados no componente.</p>			
OBJETIVO			
<p>Orientar a semiologia aplicada ao atendimento clínico de pacientes na fase adulta do desenvolvimento e no idoso, considerando os temas trabalhados relacionados a cardiologia e pneumologia.</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: compreender os aspectos clínicos e propedêuticos das doenças mais prevalentes na cardiologia e pneumologia, desenvolver estratégias terapêuticas, de prevenção e de reabilitação; realizar raciocínio clínico a partir dos métodos propedêuticos; desenvolver a técnica da relação médico-paciente. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica; aprimorar os conhecimentos adquiridos na semiologia, sobretudo no que tange a ausculta do sistema cardiorrespiratório, diferenciando os achados normais dos patológicos; conhecer os principais métodos complementares e suas limitações; estabelecer hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história, exame físico e exames complementares solicitados; estabelecer diagnósticos diferenciais coerentes perante cada situação; identificar situações e sinais de alerta que indiquem a necessidade de imediata intervenção médica (emergências médicas); elaborar plano terapêutico baseado no contexto clínico e social do paciente e na efetividade da ação médica; atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde; avaliar e acompanhar a efetividade das intervenções realizadas; atuar em equipe multidisciplinar; agir com ética com o paciente, sua família e a equipe de atendimento; conhecer os aspectos psicológicos das principais etapas do ciclo vital humano; conhecer as reações mais comuns ao adoecimento, refletir sobre a formação ética e psicológica do médico e do estudante de medicina.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Processo de envelhecimento humano: Introdução a geriatria e grandes síndromes geriátricas. Envelhecimento humano saudável e patológico. O idoso institucionalizado. Cardiologia: ECG; valvulopatias; hipertensão arterial sistêmica; insuficiência coronariana; endocardite e doenças da aorta; miocardiopatias e pericardiopatias; insuficiências cardíacas; arritmias. Pneumologia: Introdução às doenças respiratórias; tabagismo; doença pulmonar obstrutiva crônica; asma pneumonia aguda da comunidade e associada a cuidados de saúde; micoses pulmonares; tuberculose; bronquiectasias; neoplasia broncogênica; doenças pulmonares ocupacionais; tromboembolismo pulmonar.</p>			



REFERÊNCIAS BÁSICAS

BRAUNWALD, E. **Tratado de medicina cardiovascular**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Ed). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2009. 2 v.

LONGO, Dan L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. 2 v.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L. **Avaliação Multidimensional do Idoso**. 5.ed. Belo Horizonte: Folium, 2016.

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da. **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

FIGUEIRA, N.A.; JUNIOR, J.I.C.; LEITÃO, C.D.S. **Condutas em clínica médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SERRANO JR., C.V. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA191	CLÍNICA CIRÚRGICA I	6	90
EMENTA			
<p>Ética. Bases da técnica cirúrgica. Semiologia em clínica cirúrgica geral. Terminologia cirúrgica. Assepsia e Antissepsia. Atos operatórios fundamentais. Pré, trans e pós-operatório. Tratamento da dor em cirurgia. Resposta inflamatória ao trauma. Cicatrização. Choque e reposição volêmica. Hemostasia, sangramento em cirurgia e transfusão. Acesso venoso central. Metabolismo e nutrição do paciente cirúrgico. Infecções em cirurgia e controle de infecção hospitalar. Antibióticos em cirurgia. Acesso cirúrgicos das vias aéreas. Anestesiologia. Complicações anestésicas. Técnicas de sutura e cirurgias de pequeno porte.</p>			
OBJETIVO			
<p>Introduzir os conceitos básicos das técnicas operatórias, considerando as bases da terminologia, semiologia da clínica cirúrgica e princípios da fisiologia humana em cirurgia.</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: conhecer os fundamentos em cirurgia que servirão de base para desenvolver as competências de Atenção às Necessidades Individuais de Saúde e de Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva (DCNs 2014); realizar consulta pré-operatória e avaliação pós operatória; identificar as principais complicações pós cirúrgicas e antibioticoterapia; compreender e realizar técnicas assepsia e antissepsia; conhecer a dinâmica do centro cirúrgico e se familiarizar com espaço; executar os principais tipos de sutura e conhecer drenos, sondas, fios e agulhas; aprender noções de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: estudar os fundamentos de cirurgia (história, conceitos gerais, evolução da técnica no decorrer dos anos, técnicas, nomenclaturas, etc.); realizar antissepsia e assepsia das mãos; calçar corretamente luvas e aventais cirúrgicos; executar nós e suturas básicas; reconhecer e manusear materiais cirúrgicos, como as mais diversas pinças, tesouras, porta-agulhas e afastadores.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Bases da técnica cirúrgica: Paramentação, degermação, antissepsia, instrumental e instrumentação. Técnicas de assepsia e antissepsia. Pré, trans e pós-operatório: Avaliação pré-operatória. Reação metabólica ao trauma. Cuidados transoperatórios e recuperação do paciente cirúrgico. Curativos, drenos e sondas. Analgesia pós-operatória: Tratamento da dor no período pós-operatório. Analgésicos, anti-inflamatórios, opióides e fármacos adjuvantes. Resposta inflamatória e cicatrização: Fases da resposta inflamatória após o trauma cirúrgico e cicatrização de feridas. Fisiopatologia. Cuidados do sítio operatório. Infecções em cirurgia e controle de infecção hospitalar: Infecções em cirurgia. Antibióticos no paciente cirúrgico. Choque e reposição volêmica/hemostasia: Perda sanguínea aguda, paciente anêmico, mas hemodinamicamente estável. Produtos disponíveis para reposição volêmica. Transfusão sanguínea. Complicações da transfusão sanguínea. Tipos de acessos venosos para reposição sanguínea e hidratação. Metabolismo e nutrição: metabolismo do paciente em cirurgia eletiva e cirurgia do trauma. Nutrição pré e pós-operatória. Tipos de vias de administração de alimentos no paciente cirúrgico. Princípios de anestesiologia: Bases da anestesiologia. Tipos de anestesia. Técnica de anestesia. Fisiologia da anestesia. Fármacos em anestesia. Bases de sutura cirúrgica: Fios cirúrgicos e nós cirúrgicos. Ponto simples e Donatti. Chuleio e sutura</p>			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 127			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
	intradérmica. Atos operatórios fundamentais e técnicas cirúrgicas de pequeno porte: Nomenclatura e técnicas das principais incisões cirúrgicas. Tubos e drenos. Drenagem de abscesso, sutura de ferimentos e exérese de lesões. Acessos venosos. Traqueostomia e cricotireoidostomia. Drenagem torácica. Sondagem vesical. Tipos de curativos.		
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CANGIANI, L.C. et al. Tratado de anestesiologia . 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2011. DOHERTY, G.M. Cirurgia: diagnóstico e tratamento . 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. FILHO, I.J. Cirurgia geral: pré e pós-operatório . 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2011. FONSECA F.P.; ROCHA.P.R.S. Cirurgia ambulatorial .ed. Guanabara Koogan, 1999. MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. Sabiston: tratado de cirurgia . 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010. SCHWARTZS. Principles of Surgery . Ninth Edition.ed.Brunnicardi. 2009.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
COELHO, J.C.U. Manual de clínica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades . São Paulo: Atheneu, 2008. LEVINE, W.C. Manual de anestesiologia clínica: procedimentos do Massachusetts General Hospital . 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. MAIA, A.M.; IGLESIAS, A.C. Complicações em cirurgia: prevenção e tratamento . 1.ed. Rio de Janeiro, 2005. PETROIANU, A. Clínica cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões . São Paulo: Atheneu, 2010. ROBERT M. ZOLLINGER, R.M.; ZOLLINGER JUNIOR, R.M. Atlas de cirurgia . 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. SKANDALAKIS J.E.; SKANDALAKIS P. et.al. Anatomia e Técnica Cirúrgica 2.ed.Revinter 2007.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA192	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER I	6	90
EMENTA			
Ética e Bioética em Ginecologia e Obstetrícia. Política Nacional de Atenção Integral em Saúde da Mulher. Morfologia do Sistema Genital Feminino. Propedêutica Ginecológica e Obstétrica. Farmacologia em Ginecologia e Obstetrícia. Gravidez. Puberdade. Infectologia.			
OBJETIVO			
Orientar e capacitar o estudante na propedêutica ginecológica e obstétrica contemplando as habilidades técnicas específicas consideradas fundamentais para a formação generalista do médico.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: realizar propedêutica considerando aspectos específicos da saúde da mulher; conhecer a Política Nacional de Atenção Integral em Saúde da Mulher; saber realizar consulta de pré-natal e o que é preconizado para o atendimento médico da gestante. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : revisar os aspectos clínicos, morfológicos e funcionais do sexo feminino, praticar coleta de história clínica e exame físico em pacientes ambulatoriais nas áreas de ginecologia e obstetrícia, praticar coleta de material para citologia cervical, desenvolver a habilidade de síntese e registro das informações colhidas na anamnese e exame físico, revisar a farmacologia e patologia aplicadas para tratamento de doenças do trato genital feminino.			
CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS			
Morfologia do sistema genital feminino: Anatomia.Embriologia.Fisiologia. Propedêutica ginecológica e obstétrica: Anamnese e Exame Físico em Ginecologia (intercorrências mais frequentes). Anamnese e Exame Físico em Obstetrícia (intercorrências mais frequentes). Ética e Bioética em GO: Relação Médico-Paciente. Direitos reprodutivos. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM. Farmacologia em GO: Planejamento familiar e métodos anticoncepcionais. Drogas na gravidez e lactação. Gravidez: Diagnóstico – clínico, laboratorial, ultra-sonográfico. Modificações do organismo materno determinadas pela gravidez. Pré-natal I. Pré-natal II. Puberdade: Desenvolvimento puberal e distúrbios do desenvolvimento. Infectologia: IST/Doença Inflamatória Pélvica. Vulvovaginites.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CUNNINGHAM, G. et al. Obstetrícia de Williams. 24.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. BEREK & NOVAK. Tratado de Ginecologia. 15ª ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2014. ZUGAIB, M. Obstetrícia – 3ª Ed. – Manole – 2015.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
BELDA JR, W. Doenças sexualmente transmissíveis. Ed Atheneu. 2ª edição, 2009. FREITAS, COLS. Rotinas em Ginecologia. 7ª. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017. MARTINS-COSTA, S.M.et al. Rotinas em Obstetrícia/ Organizadores 7ª. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 12.ed.			



Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
PASSOS, MAURO ROMERO LEAL. **Atlas de DST e diagnóstico diferencial**. Ed
Revinter, 2012
SANTIAGO, LB. **Manual de aleitamento materno**. 1a ed. Ed Manole. 2013
SILVEIRA, GPG et al. **Ginecologia baseada em evidências**. 3a ed. São Paulo: Ed
Ateneu. 2012.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA193	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE I	6	90
EMENTA			
<p>Ética. Anamnese, propedêutica e puericultura em pediatria e hebiatria. Relação médico-paciente com a criança, o adolescente e a família. Políticas e programas de atenção à saúde de crianças e adolescentes. Puericultura. Semiologia básica da criança. Crescimento e desenvolvimento normais. Aleitamento materno e vínculo mãe-filho. Alimentação na primeira infância. Imunização – calendário vacinal. Caderneta de saúde da criança. Saúde bucal – orientações gerais. Segurança e prevenção de acidentes na infância.</p>			
OBJETIVO			
<p>Treinar a semiologia aplicada ao atendimento clínico de pacientes pediátricos e em adolescentes, realizando o raciocínio clínico através da história clínica, do exame físico e exames complementares.</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: realizar todas etapas da propedêutica em puericultura, pediatria e hebiatria; conhecer as políticas e programas de atenção à saúde de crianças e adolescentes; diferenciar o crescimento/desenvolvimento saudável do patológico; saber o calendário vacinal; saber orientar quanto aleitamento, alimentação saudável na primeira infância, saúde bucal e prevenção de acidentes domésticos. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: treinar todas etapas da propedêutica (coletar história clínica e realizar exame físico completo) em puericultura, pediatria e hebiatria, utilizando simuladores e em consultas com pacientes monitoradas por professor; estudar aspectos clínicos sobre aleitamento materno; conferir a carteira de vacinas e orientar o esquema vacinal em consultas pediátricas; correlacionar o que é definido nas políticas e programas de atenção à saúde de crianças e adolescente com a realidade das consultas médicas; revisar métodos de prevenção de doenças da boca e de acidentes domésticos na infância; usar vocabulário adequado sabendo adaptar a linguagem técnica usada em documentos e com os outros profissionais para uma linguagem entendível pelo paciente e sua família; agir com ética com o paciente, sua família e a equipe de atendimento.</p>			
CONTEÚDOS			
<p>Puericultura: conceito, âmbitos e finalidades. Políticas e programas de atenção à saúde de crianças e adolescentes. Morbimortalidade infantil e ecopediatria. Exame físico (Semiologia) do recém-nascido. ECA. Aleitamento materno e vínculo mãe-filho. Alimentação complementar na 1ª infância. Crescimento/desenvolvimento. Avaliação antropométrica e curvas da NCHS/OMS. Imunizações e calendário vacinal. Violência contra a criança e o adolescente. O Lactente e o pré-escolar.</p>			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
<p>BURNS, D.A.R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G.; BLANK, D. Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria. 4.ed. São Paulo: Manole, 2017.</p> <p>KLIEGMAN, R.M.; STANTON, B.F.; ST. GEME, J.W.; SCHOR, N.F.; BEHRMAN, R.E. Nelson Tratado de Pediatria (2 volumes). 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.</p> <p>MURAHOVSKI, J. Pediatria – Diagnóstico + Tratamento. 7.ed. São Paulo:</p>			



Sarvier, 2013.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica** (3 tomos). 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

OLIVEIRA, R.G. **Blackbook Pediatria**. 4.ed. Belo Horizonte: Blackbook, 2011.

RODRIGUES, Y.T.; RODRIGUES, P.P.B. **Semiologia pediátrica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SUCUPIRA, A.C.S.L.; KOBINGER, M.E.B.A.; SAITO, M.I.; BOURROUL, M.L.M.; ZUCCOLOTTO, S.M.C. **Pediatria em consultório**. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2010.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA190	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL I	2	30
EMENTA			
Introdução à Psiquiatria e Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e políticas públicas para atenção de saúde mental. Ética em psiquiatria e saúde mental. Psicopatologia. Nosologia psiquiátrica.			
OBJETIVO			
Introduzir um conhecimento crítico e ampliado sobre a saúde mental e a dimensão psicossocial inerente à profissão médica. Conhecer os aspectos psicopatológicos e nosológicos relacionados aos transtornos mentais mais comuns na prática clínica do médico generalista.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: compreender as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano; reconhecer as principais entidades nosológicas em psiquiatria. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : estudar as principais funções psíquicas e suas alterações, segundo a psicopatologia fenomenológica; conhecer a história que permeia a psiquiatria e a assistência ao portador de saúde até os dias de hoje; refletir sobre as repercussões do estigma em relação aos pacientes acometidos por transtornos mentais.			
CONTEÚDOS			
História da psiquiatria e assistência à saúde mental. Psicopatologia: Atitude e postura. Consciência; Atenção; Memória; Orientação. Psicopatologia: Humor e afeto. Vontade; Psicomotricidade. Psicopatologia: Pensamento; Linguagem; Inteligência; Prospecção. Psicopatologia: Juízo de realidade; Sensopercepções; Consciência do eu; Consciência de morbidade. Nosologia: Esquizofrenia e Transtornos psicóticos. Nosologia: Transtornos de humor. Nosologia: Transtornos de ansiedade e Transtorno obsessivo-compulsivo.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CHENIAUX, E. Manual de psicopatologia – 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais . – 2ª. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008. DSM-5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais . [Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... et al.]. – . Porto Alegre: Artmed, 2014. SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica . 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
HUMES, E.C.; VIEIRA, M.E.B.; FRÁGUAS JÚNIOR, R. Psiquiatria Interdisciplinar . Barueri: Manole, 2016. MCKINNON, R.A.; MICHELS, R.; BUCKLEY, P.J. A entrevista psiquiátrica na prática clínica . 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. LOUGON, M. Psiquiatria institucional: do hospício à reforma psiquiátrica . Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. (Col. Loucura & Civilização).			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA283	INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	04	60
EMENTA			
<p>Introdução à comunicação humana. Empatia, vínculo e escuta terapêutica na relação médico-paciente. Habilidades comunicativas na formação médica com foco no cuidado centrado na pessoa. Desenvolvimento de habilidades comunicativas em diferentes contextos e cenários clínicos. Principais instrumentos de avaliação de habilidades comunicativas e atitudes do médico e do estudante. Gestão da comunicação nos cenários de atenção primária à saúde, assistência ambulatorial e hospitalar. Processo de comunicação com a equipe de trabalho. Internet e medicina. Tecnologias de informação e comunicação em saúde. Telessaúde e Telemedicina. Educação e Comunicação em Saúde. Alfabetização em Saúde. Comunicação e marketing. Língua inglesa e comunicação em saúde.</p>			
OBJETIVO			
<p>Propiciar conhecimentos teóricos e reflexivos sobre o papel da informação e comunicação em saúde para a obtenção de melhores resultados clínicos preventivos e terapêuticos baseados na relação médico-paciente, com foco no cuidado centrado na pessoa, reconhecendo a comunicação como ferramenta de gestão do cuidado.</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: comunicar-se no contexto de atenção à saúde por meio de diferentes recursos e linguagens (verbal e não-verbal), pautando-se na abordagem do cuidado centrado na pessoa, nos princípios éticos e humanísticos. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: apropriar-se das etapas e habilidades de comunicação utilizadas na consulta centrada na pessoa; utilizar habilidades de comunicação de forma ética e efetiva com a equipe de saúde, demonstrando capacidade de trabalho com outros profissionais da saúde e liderança; encorajar o paciente a participar das decisões de forma compartilhada e a expressar seus sentimentos e dúvidas; utilizar estratégias para a comunicação de más notícias; promover ações educativas para grupos sociais; comunicar-se de forma ética e efetiva com as diferentes mídias.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Introdução à comunicação humana. Comunicação verbal, não-verbal e escrita. A arte da comunicação na medicina – porque aperfeiçoar as habilidades comunicativas?. Cuidado centrado na pessoa. Habilidades comunicativas com foco no cuidado centrado na pessoa. Empatia, vínculo e escuta terapêutica na relação médico-paciente. Desenvolvimento e simulação clínica de habilidades comunicativas em diferentes contextos e cenários clínicos (acolhimento, anamnese, exame, diagnóstico, apresentação de resultados e prognóstico, compartilhamento de decisão clínica, comunicação de más notícias, gestão de conflitos, melhorando a aderência do paciente ao tratamento, comunicação com crianças e idosos). Reconhecimento de barreiras e <i>Gap</i> na comunicação médico-paciente. Principais instrumentos de avaliação de habilidades comunicativas e atitudes do médico e do estudante (Calgary-Cambridge Guides, <i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE), <i>Clinical Performance</i></p>			



Examination (CPE) e Patient-practitioner orientation scale (PPOS)). Gestão da comunicação nos cenários de atenção primária à saúde, assistência ambulatorial e hospitalar. Processo de comunicação com a equipe de trabalho. Internet: desafios para a comunicação entre o médico e paciente. A influência de “fake news” no comportamento em saúde. A comunicação no movimento de *Slow Medicine*. Tecnologias de informação e comunicação em saúde. Telessaúde e Telemedicina. Alfabetização em Saúde. Educação e Comunicação em Saúde. Produção de informação em saúde. Comunicação e marketing. O relacionamento do médico com os meios de comunicação de massa. Comunicação com a mídia. Registros médicos e comunicação oral e escrita. Língua inglesa e comunicação em saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CARRIÓ, Francisco Borrell. **Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2012. 344 p.
SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** 8. ed. São Paulo, SP: Loyola, 2011.
STEWART, Moira, et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. xxi, 393 p

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

SERVELLEN, Gwen van. **Communication Skills for the Health Care Professional – Concepts, Practice, and Evidence.** 2ª Ed. Jones and Bartlett. 2009. 485p.
KURTZ, Suzanne; SILVERMAN, Jonathan; DRAPER, Juliet. **Teaching and Learning Communication Skills in Medicine.** 2ª Ed. CRC Press. 2006. 369p.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA284	SEMINÁRIO INTEGRADOR V	1	15
EMENTA			
Aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados nos componentes da fase, proporcionando reflexões interdisciplinares no processo formativo da educação médica.			
OBJETIVO			
Proporcionar espaço de integração de conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo da fase, nos diferentes componentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento integral do organismo a partir da integração dos conteúdos aprendidos durante a fase do curso de medicina, através de simulação clínica. Reconhecer o papel das várias áreas do conhecimento para a saúde humana a fim de alcançar uma prática interdisciplinar na formação profissional. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : compreender os principais conceitos aprendidos nos componentes curriculares da fase; aplicar o conhecimento adquirido nos componentes do semestre através de práticas colaborativas; visualizar que a integração dos diferentes CCR é indispensável para a compreensão do funcionamento do organismo em situações fisiológicas e patológicas; integrar os conhecimentos visando promoção da saúde e prevenção de doenças na perspectiva de uma formação interdisciplinar e interprofissional.			
CONTÉUDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Temas mais prevalentes abordados nos outros componentes do semestre, trabalhados de forma integrada e utilizando metodologias ativas. Relação dos temas com promoção e prevenção de doenças. Qualidade de vida considerando o meio ambiente e alimentação saudável.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BEREK & NOVAK. Tratado de Ginecologia. 15ª ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2014. BURNS, D.A.R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G.; BLANK, D. Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria . 4.ed. São Paulo: Manole, 2017. CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva . 2ª edição. São Paulo: Hucitec, 2013. CANGIANI, L.C. et al. Tratado de anestesiologia . 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2011. CUNNINGHAM, G. et al. Obstetrícia de Williams . 24.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais . – 2ª. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008. DESLANDES, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas . 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014. DOHERTY, G.M. Cirurgia: diagnóstico e tratamento . 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. DSM-5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais . [Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... et al.]. – . Porto Alegre: Artmed, 2014.			



GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Ed). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2009. 2 v.

LONGO, Dan L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. 2 v.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

COELHO, J.C.U. **Manual de clínica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades**. São Paulo: Atheneu, 2008.

FIGUEIRA, N.A.; JUNIOR, J.I.C.; LEITÃO, C.D.S. **Condutas em clínica médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MCKINNON, R.A.; MICHELS, R.; BUCKLEY, P.J. **A entrevista psiquiátrica na prática clínica**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SERRANO JR., C.V. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.

VILAÇA-MENDES, E. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre : Artmed, 2013. xxiv, 1952 p.



6ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA196	SAÚDE COLETIVA VI	6	90
EMENTA			
Atenção Oncológica no SUS nos diferentes ciclos de vida. Saúde do Homem. Saúde do Idoso. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e de Atenção às Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Controle do Tabaco. Programa Academia da Saúde. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares. Prática de pesquisa e/ou extensão.			
OBJETIVO			
Fornecer subsídios teórico-práticos, com foco no território e nas necessidades de saúde da população brasileira, sobre as políticas públicas vigentes que norteiam os cuidados em saúde nos setores de oncologia, saúde do homem, saúde do idoso, enfrentamento do tabagismo, incentivo das práticas de atividade física, bem como o campo de atuação em Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Reconhecer e intervir no campo das políticas públicas voltadas para a Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, cuidados oncológicos na atenção primária à saúde, enfrentamento do tabagismo, incentivo das práticas de atividade física e Práticas Integrativas Complementares no Sistema Único de Saúde. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : reconhecer as linhas de cuidados direcionadas à Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Saúde do Idoso que possibilitam a integralidade da atenção; aplicar os conhecimentos relacionados às ações de promoção de saúde e prevenção de doenças; identificar e promover estratégias para o gerenciamento de doenças crônicas não transmissíveis; reconhecer os determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população feminina, masculina e idosa; reconhecer as Práticas Integrativas e Complementares no SUS .			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Política Nacional de Atenção Oncológica. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Ações Programáticas para o Controle dos Cânceres de Colo e de Mama. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e Mama. Indicadores de impacto do programa do câncer do colo do útero e mama. Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Indicadores demográficos e de morbimortalidade relacionadas à saúde do homem. Estratégias e Ações programáticas para a saúde do homem – da adolescência à velhice. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Indicadores demográficos e epidemiológicos relacionados à saúde do idoso. Estratégias e Ações para a Saúde do Idoso. Atenção Integral à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e Rede de Abordagem e Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde. Programa Academia da Saúde. Racionalidades Médicas e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Prática de pesquisa e/ou extensão: a partir de problemáticas que envolvam a saúde coletiva, identificadas por docentes e estudantes organizados em grupos tutoriais, serão desenvolvidas ações de pesquisa ou extensão que			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 138			



propiciem questionamentos, problematização, argumentação, produção escrita e/ou intervenção, relacionados aos temas elencados no campo da saúde coletiva. Essa estratégia de ensino corrobora com os objetivos do CCR e visa propiciar a construção de conhecimentos pautados na realidade do cotidiano do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- CAMPOS, G. W. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009.
- CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (Orgs.). **Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 3ª edição. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2013.
- GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- LUZ, M.T; BARROS, N.F. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: uma análise sócio-histórica e suas relações com a cultura atual**. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M.; DRUMOND, M; CARVALHO, Y.M. (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. Segunda Edição. São Paulo: Hucitec. 2009, p. 317-340.
- MENDES, E., V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- OPAS. **Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas**. Washington, DC: OPAS, 2015.
- PAIM, J. ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. 1a ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2014.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)
- LUZ, M.T; BARROS, N.F. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
- SCHWARZ, E; GOMES, R; COUTO, M.T; MOURA, E.C.; CARVALHO, S.A; SILVA, S.F.C. **Política de saúde do homem**. Revista de Saúde Pública. 2012, 46 (supl): 108-116.
- VILAS-BÔAS, M. E. **O Direito à Saúde no Brasil: Reflexões bioéticas à luz do princípio da justiça**. São Paulo: Edições Loyola, 2014.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA197	CLÍNICA II: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DA PESSOA IDOSA	10	150
EMENTA			
Doenças mais prevalentes em gastroenterologia, nefrologia, dermatologia e geriatria – aspectos epidemiológicos, clínicos, de diagnóstico e formas de tratamento. Aspectos nutricionais (promoção, prevenção e tratamento), considerando os temas abordados no componente. Ética na prática clínica do paciente adulto e idoso.			
OBJETIVOS			
Orientar o raciocínio clínico através da história clínica, do exame físico e exames complementares, considerando as doenças mais prevalentes dos sistemas gastrointestinal, nefrourinário e tegumentar, além das principais síndromes geriátricas.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: compreender aspectos clínicos, propedêuticos e terapêuticos das doenças mais prevalentes em nefrologia; compreender aspectos clínicos, propedêuticos e terapêuticos das doenças mais prevalentes em gastroenterologia; compreender aspectos clínicos, propedêuticos e terapêuticos das doenças mais prevalentes em dermatologia; conhecer e aplicar princípios da geriatria e gerontologia na prática clínica. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : conhecer as lesões elementares de pele e a propedêutica dermatológica; compreender o processo de envelhecimento cutâneo intrínseco e extrínseco, bem como os processos fisiopatológicos dermatológicos; compreender a fisiologia e o processo de saúde-doença das doenças renais, do aparelho digestório e que acometem fígado e vias biliares; interpretar exames laboratoriais e de imagem relacionados à função e anatomia renais, do aparelho digestório e do fígado e vias biliares; elaborar, implementar e acompanhar as principais condutas terapêuticas para as doenças renais, do aparelho tegumentar, digestório e que acometem fígado e vias biliares; realização da entrevista clínica ampliada; realização do exame físico geral; aprender as modificações normais do processo de envelhecimento humano; reconhecer as grandes síndromes geriátricas.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Nefrologia: Métodos diagnósticos em nefrologia. Distúrbios hidroeletrólíticos. Insuficiência renal aguda. Doença renal crônica e Terapia de substituição renal. Síndrome nefrótica e Síndrome nefrítica. Glomerulonefrite rapidamente progressiva. Envolvimento renal em doenças sistêmicas. Introdução ao Transplante Renal. Gastroenterologia: Anatomia e fisiologia gastrointestinal. Doença Ulcerosa Péptica. Doenças inflamatórias intestinais. Litíase Biliar e Pancreatite Aguda. Alterações Funcionais dos Intestinos. Hepatites virais. Hepatopatias crônicas. Cirrose hepática e suas complicações Dermatologia: Princípios do diagnóstico e terapêutica dermatológica Distúrbios das glândulas sebáceas e sudoríparas.Psoríase e Dermatoses eritematodescamativas.Pitiríases, parapsoríase e micose fungóide. Doenças Eczematosas e Ocupacionais. Tricoses e Onicoses			



Psicodermatoses. Câncer de pele e Lesões pré-malignas

Geriatria: Diagnóstico diferencial entre as síndromes demenciais. Depressão em idosos. O idoso institucionalizado

REFERÊNCIAS BÁSICAS

APRAHAMIAN, I; BIELLA, M.M.; CERJEIRA, J. (Org). Psiquiatria Geriátrica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional, 2019.

AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. Dermatologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Ed). Cecil Medicina. 24ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2014. 2 v.

KASPER, Dennis L. et al. (org). Medicina interna de Harrison. 19. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. 2 v.

RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

DANI, Renato; PASSOS, Maria do Carmo Friche. Gastroenterologia essencial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FELDMAN, Mark; FRIEDMAN, Lawrence S.; BRANDT, Lawrence J. Sleisenger & Fordtran's - Tratado gastrointestinal e doenças do fígado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 9. ed. 2 v.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L. Avaliação Multidimensional do Idoso. Belo Horizonte: Folium, 2016. 5ª. ed.

TEIXEIRA, A.L.; DINIZ, B.S.; MALLOY-DINIZ L.F. (Org). Psicogeriatría na prática clínica. São Paulo: Editora Pearson, 2017.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA198	CLÍNICA CIRÚRGICA II	6	90
EMENTA			
Ética. Princípios básicos de cirurgia do sistema digestório e urológico. Semiologia cirúrgica e doenças da parede abdominal. Acessos cirúrgicos da cavidade abdominal. Cirurgia do trauma e ATLS.			
OBJETIVOS			
Relacionar as bases da terminologia e semiologia da clínica cirúrgica do aparelho digestório, urológico e do tratamento do paciente politraumatizado.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: ser capaz de compreender as etapas da prevenção, do diagnóstico, dos princípios de tratamento e da reabilitação das doenças prevalentes na atenção básica que se apresentam com sinais e sintomas relacionados aos sistemas digestivo e urinário, além das bases do atendimento ao paciente politraumatizado, adquirindo as competências e habilidades de Atenção às Necessidades Individuais de Saúde e de Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva (DCNs 2014). Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: Realizar anamnese e manobras de exame físico dirigido às afecções cirúrgicas do aparelho urinário e digestório (inspeção, ausculta, palpação e percussão); praticar regras de biossegurança (calçar avental e luvas cirúrgicas, uso de equipamentos de proteção individual); simular atendimento ao politraumatizado, seguindo o preconizado no ATLS e realizar ventilação e assegurar via aérea, através de práticas de intubação oro-traqueal.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Sistema digestório: Anatomia e fisiologia. Semiologia e diagnóstico diferencial em abdome agudo, obstrução intestinal, hemorragia digestiva alta e baixa. Doenças da motilidade do esôfago. Cirurgia do refluxo gastroesofágico. Úlcera péptica e obstrução duodenal. Doenças benignas do intestino delgado e do apêndice cecal. Cirurgia da obesidade. Doenças benignas do cólon, reto e ânus. Doenças benignas do fígado, árvore biliar e pâncreas. Transplante hepático. Sistema urinário: Anatomia e fisiologia do aparelho urinário. Semiologia e interpretação do exame parcial de urina. Disfunção sexual masculina. Infecções sexualmente transmissíveis. Urgências em urologia. Doenças da próstata. Uroginecologia: fisiologia da estática pélvica, micção e incontinência urinária. Hematúrias – Diagnóstico diferencial. Litíase Urinária. Parede abdominal: Técnicas e tempos cirúrgicos das laparotomias. Vias de acesso da cavidade abdominal. Tipos de hérnias abdominais e técnicas de herniorrafias. ATLS: Prevenção do trauma, biomecânica do trauma, PHTLS. Regra do ABCDE e exame secundário. Controle das vias aéreas e ventilação. Tipos de choque relacionados ao trauma e condutas. Trauma na criança e no idoso. Trauma na gestação. Trauma relacionado ao ambiente (calor, frio, afogamento, raios, altitude, etc).</p>			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
COELHO, J.C. Manual de clínica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades . São Paulo: Atheneu, 2008.			
DOHERTY, G.M. Cirurgia: diagnóstico e tratamento . 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			
MATTOX, K.L.; MOORE, E.E.; FELICIANO, D.V. Trauma , 8.e. Estados Unidos: McGraw-Hill Companies, 2013.			
MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. Sabiston: tratado de			



cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.
SCHWARTZS. **Principles of Surgery.** Ninth Edition.ed. Brunicardi.2009

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CANGIANI, L.M. et al. **Tratado de anesthesiologia.** 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
DUNN, P.F. **Manual de anesthesiologia clínica: procedimentos do Massashusetts General Hospital.** 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2012.
ROBERT, M.; ZOLLINGER, R.M.; ZOLLINGER, J.R. **Atlas de cirurgia.** 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
TANAGHO, MCANINCH. **Urologia geral de Smith.** 17.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
WEIN, A.J.; KAVOUSSI, L.R., et al. **Campbell-Walsh Urology.** 11 ed. Elsevier, 2017.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA199	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER II	6	90
EMENTA			
Ética. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Endocrinologia ginecológica. Sexualidade. Infertilidade. Infecções em ginecologia. Ginecologia infanto-puberal. Parto. Puerpério normal e patológico.			
OBJETIVO			
Orientar o atendimento integral, focalizando aspectos normais e patológicos e articulando métodos diagnóstico e terapêuticos com as políticas públicas e programas de atenção à saúde da mulher que são considerados fundamentais para a formação generalista do médico.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: realizar propedêutica considerando aspectos específicos de endocrinologia ginecológica, sexualidade, infertilidade; saber diagnosticar doenças infecciosas em ginecologia; conhecer as especificidades do período infanto-puberal feminino; saber realizar consulta de pré-natal e o que é preconizado para o atendimento médico da gestante que entra em trabalho de parto e identificar as fases do trabalho parto normal. Saber acompanhar e conduzir a puérpera identificando possíveis complicações deste período puerperal. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : revisar os aspectos clínicos, morfológicos e funcionais do sexo feminino, praticar coleta de história clínica e exame físico em pacientes ambulatoriais nas áreas de ginecologia e obstetria, revisar a farmacologia e patologia aplicadas para tratamento de doenças do trato genital feminino; praticar em simuladores: exame físico ginecológico e obstétrico, coleta de exame preventivo, a assistência ao parto normal. Revisar os princípios de ética médica aplicados para o atendimento da mulher. Saber orientar pacientes em consultas ambulatoriais ou em palestras sobre formas de prevenção primária e secundária de câncer de colo útero e câncer de mama. Desenvolver a habilidade de síntese elencando lista de problemas e hipóteses diagnósticas no atendimento ginecológico e obstétrico.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Endocrinologia: Amenorréia. Hiperprolactinemia. Anovulação crônica. Sangramento uterino disfuncional. Dor pélvica e Endometriose. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM: Prevenção de câncer do colo uterino. Prevenção do câncer de mama. Ética: Princípios éticos na assistência obstétrica. Parto: Diagnóstico do trabalho de parto. Assistência ao parto: fases clínicas e mecanismo do trabalho de parto. Assistência ao parto: partograma e avaliação do bem-estar fetal. Puerpério normal e patológico. Uroginecologia: Distopias. Incontinência urinária. Sexualidade e principais disfunções. Propedêutica do casal infértil. Ginecologia infanto-puberal e gravidez na adolescência.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BEREK & NOVAK. Tratado de Ginecologia . 15ª ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2014. CUNNINGHAM, G. et al. Obstetrícia de Williams . 24.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. ZUGAIB, M. Obstetrícia – 3ª Ed. – Manole – 2015.			



REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

FREITAS, COLS. **Rotinas em Ginecologia**. 7^a. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017.

MARTINS-COSTA, S.M.et al. **Rotinas em Obstetrícia/Organizadores**7^a. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SILVEIRA, GPG et al. **Ginecologia baseada em evidências**. 3a ed. São Paulo: Ed Ateneu. 2012.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA200	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE II	6	90
EMENTA			
<p>Ética e relação médico-paciente com a criança, o adolescente e a família. Fundamentos clínicos, nutricionais, morfológicos e funcionais do ser humano relacionados à fisiopatologia, semiologia / raciocínio clínico, diagnóstico laboratorial / radiológico e terapêutica de agravos à saúde mais prevalentes na criança e no adolescente relacionados aos sistemas cardiovascular, respiratório, endocrinológico e cutâneo. Fundamentos de farmacologia clínica e de patologia, e mecanismos de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas aos temas do componente</p>			
OBJETIVO			
<p>Orientar o atendimento à criança e ao adolescente, na resolutividade dos problemas encontrados e na promoção de ações de prevenção e controle de doenças nas áreas da cardiologia, pneumologia e de vias aéreas superiores, endocrinologia e dermatologia.</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: Diagnosticar e tratar as doenças mais comuns que acometem crianças e adolescentes no nível de atenção primária e urgência/emergência nos sistemas respiratório, cardíaco, endócrino e cutâneo; conhecer os métodos de prevenção nestas doenças; conhecer a epidemiologia destas doenças; compreender a importância destas doenças para a saúde desta população. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: conhecer a técnica de obtenção de anamnese completa, identificando suas etapas e aplicando as perguntas adequadas a fim de obter os dados necessários para construir a história clínica; registrar a anamnese de modo adequado usando nomenclatura apropriada; conhecer a semiologia dos sinais e sintomas descritos; dominar e praticar com desenvoltura as técnicas de semiologia necessárias para realizar o exame físico completo; reconhecer os achados normais e patológicos ao fazer o exame físico; formular hipóteses diagnósticas coerentes com os achados de anamnese e exame físico; estabelecer diagnósticos diferenciais coerentes perante cada situação; instituir investigação complementar se necessário; estabelecer tratamento adequado a cada uma das patologias; reconhecer a necessidade de encaminhamento para outro profissional a fim de instituir a melhor conduta para o paciente; dominar os métodos de prevenção e reabilitação de cada uma dessas doenças e aplicá-los em sua comunidade de ação; usar vocabulário adequado sabendo adaptar a linguagem técnica usada em documentos e com os outros profissionais para uma linguagem entendível pelo paciente e sua família; cumprir com as normas de assepsia durante o atendimento; agir com ética com o paciente, sua família e a equipe de atendimento.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Sistema respiratório: Epidemiologia, diagnóstico e tratamento: resfriado - gripe - faringoamigdalite – otite média e otite externa - rinossinusite - epiglote - laringite - laringotraqueite – laringotraqueobronquite. Rinite e síndrome do respirador bucal.</p>			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 146			



Sibilância: bronquiolite - asma - lactente chiador. Pneumonia. Tuberculose pulmonar.
Sistema cardiovascular: Epidemiologia, diagnóstico e tratamento: Sopro cardíaco, precordialgia e síncope. Endocardite-miocardite-pericardite. Hipertensão arterial. Insuficiência cardíaca. Cardiopatia reumática.
Sistema endocrinológico: epidemiologia, diagnóstico e tratamento: Obesidade. Diabetes *mellitus* e hipoglicemia. Doenças da tireoide (hipo e hipertireoidismo).
Sistema cutâneo: Epidemiologia, diagnóstico e tratamento:
Infeções cutâneas parasitárias: escabiose – pediculose da cabeça – pediculose do corpo – pediculose púbica – larva migrans cutânea – tungíase – miíase.
Infeções cutâneas fúngicas: tinea capitis - tinea corporis - tinea cruris - tinea pedis - onicomicose - pitíriase versicolor - candidíase oral, das fraldas, intertrigo.
Infeções cutâneas bacterianas: impetigo - foliculite - ectima - celulite – erisipela.
Infeções cutâneas virais: molusco contagioso - verrugas - herpes - herpes zoster – SMPB. Dermatite de contato/atópica/seborreica. Urticária/angioedema/anafilaxia/urticária papular.
Doenças exantemáticas: sarampo - rubéola - eritema infeccioso - exantema súbito - mononucleose - varicela - Gianotti/Crosti - dengue – escarlatina.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BURNS, D.A.R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G.; BLANK, D. **Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria**. 4.ed. São Paulo: Manole, 2017.
FERNANDES, T.F. **Pediatria Ambulatorial: da teoria à prática**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2016.
KLIEGMAN, R.M.; STANTON, B.F.; ST. GEME, J.W.; SCHOR, N.F.; BEHRMAN, R.E. **Nelson Tratado de Pediatria (2 volumes)**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
MORAIS, M.B.; CAMPOS, S.O.; HILÁRIO, M.O.E. **Pediatria – Diagnóstico e Tratamento**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2013.
MURAHOVSKI, J. **Pediatria – Diagnóstico + Tratamento**. 7.ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

GILIO, A.E.; GRISI, S.; BOUSSO, A.; DE PAULIS, M. **Urgências e Emergências em Pediatria Geral – HU/USP**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2015.
MANCINI, A.J.; KROWCHUK, D.P. **Dermatologia Pediátrica – Um Guia de Referência Rápida**. 3.ed. São Paulo: DiLivros, 2017.
MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica (3 tomos)**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
OLIVEIRA, R.G. **Blackbook Pediatria**. 4.ed. Belo Horizonte: Blackbook, 2011.
SUCUPIRA, A.C.S.L.; KOBINGER, M.E.B.A.; SAITO, M.I.; BOURROUL, M.L.M.; ZUCCOLOTTO, S.M.C. **Pediatria em consultório**. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2010.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORA S
GSA201	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL II	4	60
EMENTA			
Epidemiologia, bases neurobiológicas e meios de investigação dos transtornos mentais. Classificação dos transtornos mentais e os diagnósticos diferenciais. Entrevista psiquiátrica. Manejo clínico e psicofarmacologia dos transtornos mentais na prática hospitalar e ambulatorial. Ética em psiquiatria e saúde mental.			
OBJETIVO			
Conduzir a compreensão do transtorno mental ao longo do ciclo vital do indivíduo em seus aspectos epidemiológicos e etiológicos, além das principais estratégias utilizadas tanto na prática hospitalar quanto ambulatorial para o tratamento integral de seus agravos.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender as alterações mais prevalentes do funcionamento mental e do comportamento humano; instituir plano terapêutico adequado ao portador dos transtornos mentais mais prevalentes na prática médica.. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : reconhecer as principais entidades nosológicas em psiquiatria; compreender noções básicas para a entrevista clínica do portador de transtornos mentais; aplicar conhecimentos de psicofarmacologia à prática clínica; conhecer estratégias terapêuticas não-farmacológica com evidência científica no tratamento de transtornos mentais; refletir sobre as repercussões do estigma em relação aos pacientes acometidos por transtornos mentais.			
CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS			
Entrevista psiquiátrica ao longo do ciclo de vida. Noções de psicoterapia e psicanálise. Seminários em psicofarmacologia. Transtornos depressivos: diagnóstico e tratamento. Abordagem do comportamento suicida. Transtornos de Ansiedade: diagnóstico e tratamento. Esquizofrenia: diagnóstico e tratamento. A sexualidade e seus transtornos. Considerações psicológicas sobre o envelhecimento. Diagnóstico diferencial das síndromes demenciais. Transtorno afetivo bipolar: diagnóstico e tratamento. Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Psicossomática, Transtornos de somatização, conversivos e dissociativos. Emergências psiquiátricas: agitação psicomotora e sintomas psicóticos. Transtorno de estresse agudo e pós-traumático. Desenvolvimento e estruturação da personalidade. Transtornos de personalidade. <i>Delirium</i> e outros transtornos mentais orgânicos. Transtornos do neurodesenvolvimento.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
DSM-5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais . [Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... et al.]. – . Porto Alegre: Artmed, 2014. HUMES, E.C.; VIEIRA, M.E.B.; FRÁGUAS JÚNIOR, R. Psiquiatria Interdisciplinar . Barueri: Manole, 2016. ROCHA, F.L.; HARA, C. Psicofármacos na Prática Clínica . Belo Horizonte: Folium, 2017. SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica . 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 148			



SCHATZBERG, A.F. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**, 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CORDIOLI, A.V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GARCIA, F.D. (org). **Manual de abordagem de dependências químicas**. Belo Horizonte: Utopika Editorial, 2014.

MCKINNON, R.A.; MICHELS, R.; BUCKLEY, P.J. **A entrevista psiquiátrica na prática clínica**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

STAHL, S. M. **Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA285	SEMINÁRIO INTEGRADOR VI	1	15
EMENTA			
Aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados nos componentes da fase, proporcionando reflexões interdisciplinares no processo formativo da educação médica.			
OBJETIVO			
Proporcionar espaço de integração de conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo da fase, nos diferentes componentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento integral do organismo a partir da integração dos conteúdos aprendidos durante a fase do curso de medicina, resumindo em metodologias como gamificação/simulação clínica; reconhecer o papel das várias áreas do conhecimento para a saúde humana a fim de alcançar uma prática interdisciplinar na formação profissional. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : compreender os principais conceitos aprendidos nos componentes curriculares da fase; aplicar o conhecimento adquirido nos componentes do semestre através de gamificação; visualizar que a integração dos diferentes CCR é indispensável para a compreensão do funcionamento do organismo em situações fisiológicas e patológicas; integrar os conhecimentos visando promoção da saúde e prevenção de doenças na perspectiva de uma formação interdisciplinar e interprofissional.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Temas mais prevalentes abordados nos outros componentes do semestre, trabalhados de forma integrada e utilizando metodologias ativas. Relação dos temas com promoção e prevenção de doenças. Qualidade de vida considerando o meio ambiente e alimentação saudável.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BURNS, D.A.R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G.; BLANK, D. Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria . 4.ed. São Paulo: Manole, 2017.			
COELHO, J.C. Manual de clínica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades . São Paulo: Atheneu, 2008.			
CUNNINGHAM, G. et al. Obstetrícia de Williams . 24.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.			
DOHERTY, G.M. Cirurgia: diagnóstico e tratamento . 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			
GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Ed). Cecil medicina . 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2009. 2 v.			
LONGO, Dan L (Org.). Medicina interna de Harrison . 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. 2 v.			
MENDES, E., V. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família . Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.			
OPAS. Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas . Washington, DC: OPAS, 2015.			
ROCHA, F.L.; HARA, C. Psicofármacos na Prática Clínica . Belo Horizonte: Folium, 2017.			
SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica . 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.			
Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, <i>Campus</i> Chapecó 150			



REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

DANI, Renato; PASSOS, Maria do Carmo Friche. **Gastroenterologia essencial**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

GILIO, A.E.; GRISI, S.; BOUSSO, A.; DE PAULIS, M. **Urgências e Emergências em Pediatria Geral** – HU/USP. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

HACHUL, M.; ORTIZ, W. **Sistema urinário: bases da medicina integrada**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

MANCINI, A.J.; KROWCHUK, D.P. **Dermatologia Pediátrica** – Um Guia de Referência Rápida. 3.ed. São Paulo: DiLivros, 2017.

VILAS-BÔAS, M. E. **O Direito à Saúde no Brasil: Reflexões bioéticas à luz do princípio da justiça**. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências** . 4. ed. Porto Alegre : Artmed, 2013. xxiv, 1952 p.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA286	TRABALHO DE CURSO I	2	30
EMENTA			
Roteiro de projeto de pesquisa. Elaboração de projeto de pesquisa. Socialização do projeto de pesquisa. Normas para envio ao Comitê de Ética em Pesquisa.			
OBJETIVO			
Orientar a elaboração de um projeto de pesquisa.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Elaborar um projeto de pesquisa científica (quantitativa ou qualitativa ou quanti-qualitativa). Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : escolher um professor orientador de acordo com o tema de interesse para a realização da pesquisa; estudar o roteiro de pesquisa; estudar as normas do Comitê de Ética em Pesquisa; socializar o projeto elaborado com os demais colegas e professores; encaminhar o projeto elaborado ao Comitê de Ética em Pesquisa			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Regulamento do Trabalho de Curso. Apresentação dos professores orientadores e linhas de pesquisa. Roteiro do projeto de pesquisa. Tema. Delimitação do tema. Problema. Hipóteses. Objetivos geral e específicos. Justificativa. Fundamentação teórica. Metodologia. Cronograma. Orçamento. Referências. Roteiro de projeto de pesquisa qualitativa.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica . 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico . 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade . 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 108 p. REY, L. Planejar e Redigir Trabalhos Científicos . 4. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2003. SANTOS, A. R. dos. Metodologia científica: a construção do conhecimento . 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
MORIN, E. Ciência com Consciência . Mem-Martins: Publicações Europa-América, 1994. GONSALVES, E. P. Iniciação à Pesquisa Científica . Campinas: Alínea, 2001. OMMÈS, R. Filosofia da ciência contemporânea . São Paulo: Unesp, 1996.			



7ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA213	SAÚDE COLETIVA VII	6	90
EMENTA			
Medicina de Família e Comunidade. Clínica ampliada na abordagem da população em geral e de populações vulneráveis (negros, povos indígenas, pessoas com deficiência, LGBTQ+, do campo, da floresta e das águas, do sistema prisional, em situação de rua e demais seguimentos minoritários. Direitos Humanos e Cidadania. Aspectos étnicos raciais/gênero.			
OBJETIVO			
Oferecer subsídios teóricos e práticos para a Medicina de Família e Comunidade, focando ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, na lógica da clínica ampliada, voltada à abordagem da população em geral e de populações vulneráveis, com base em evidência científica.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Subsidiar raciocínio e prática clínica, baseados em evidências científicas, com vistas a atender as demandas da população geral e populações vulneráveis, de forma a promover atenção integral. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : Utilizar as ferramentas de abordagem familiar e comunitária; elaborar plano de intervenção familiar ou comunitária considerando as evidências e as necessidades de saúde, individual e coletiva; intervir, individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Abordagem individual, familiar e comunitária. Clínica ampliada na abordagem da população em geral. Clínica ampliada de populações vulneráveis: negros, povos indígenas, pessoas com deficiência, LBGT, do campo, da floresta e das águas, do sistema prisional, em situação de rua e demais seguimentos minoritários. Direitos Humanos e Cidadania. Aspectos étnicos raciais/gênero.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CAMPOS, G. W. et al. Tratado de saúde coletiva . São Paulo: Hucitec, 2009. CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada . São Paulo: Hucitec, 2013. GUSSO, G. & LOPES, J.M.C. (orgs.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática . Porto Alegre: Artmed, 2012, 2 v. KIDD M. A contribuição da Medicina de Família e Comunidade para os Sistemas de Saúde: um guia da Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA) . 2.ed. Artmed. 2016. PAIM, J. ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática . 1a ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2014. STEWART, Moira, et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. xxi, 393 p.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
CARRIO, B. I. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde . Porto Alegre: Artmed, 2012. 346p. CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica . 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010. SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde . 8. ed. São Paulo, SP: Loyola, 2011.			



SIQUEIRA, S. A.V.; HOLLANDA, E.; MOTTA, J.I.J. **Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis:** o papel do Ministério da Saúde. Ci-ênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1397, 2017.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA215	CLÍNICA III: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DA PESSOA IDOSA	10	150
EMENTA			
Ética. Doenças mais prevalentes em endocrinologia, neurologia, imunologia e doenças infecto-parasitária – aspectos epidemiológicos, clínicos, de diagnóstico e formas de tratamento. Aspectos nutricionais (promoção, prevenção e tratamento), considerando os temas abordados no componente.			
OBJETIVO			
Orientar o raciocínio clínico através da história clínica, do exame físico e exames complementares, considerando doenças dos sistemas imunológico, endocrinológico, nervoso e doenças infecto-parasitárias.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: compreender os aspectos clínicos e propedêuticos das doenças mais prevalentes na endocrinologia, neurologia, imunologia e doenças infecto-parasitárias; desenvolver estratégias terapêuticas, de prevenção e de reabilitação; realizar raciocínio clínico a partir dos métodos propedêuticos; desenvolver a técnica da relação médico-paciente, considerando os temas abordados no componente. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica ampliada; aprimorar os conhecimentos adquiridos na semiologia, sobretudo no relacionando os sistemas endocrinológico, neurológico, imunológico e doenças infecto-parasitárias, diferenciando os achados normais dos patológicos; conhecer os principais métodos complementares e suas limitações; estabelecer hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história, exame físico e exames complementares solicitados; estabelecer diagnósticos diferenciais coerentes perante cada situação; identificar situações e sinais de alerta que indiquem a necessidade de imediata intervenção médica (emergências médicas); elaborar plano terapêutico baseado no contexto clínico e social do paciente e na efetividade da ação médica; saber atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde; avaliar e acompanhar a efetividade das intervenções realizadas; atuar em equipe multidisciplinar; agir com ética com o paciente, sua família e a equipe de atendimento; conhecer os aspectos psicológicos das principais etapas do ciclo vital humano; conhecer as reações mais comuns ao adoecimento, refletir sobre a formação ética e psicológica do médico e do estudante de medicina.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Imunologia: Imunologia: Introdução do Sistema Imune, Revisão de conceitos e tipos de reposta Imune. Imunodeficiência Primária e secundária. Mecanismos de Hipersensibilidade. Hipersensibilidade Tipo I: asma, rinite. Hipersensibilidade Tipo IV: dermatite de contato e dermatite atópica. Hipersensibilidade Tipo II e III. Alergia a drogas. Endocrinologia: Ações dos hormônios tireoidianos, distúrbios da tireoide (tireoidites, hipotireoidismo). Hipocortisolismo, doença de <i>Addison</i>. Diabetes <i>Mellitus</i>. Emagrecimento e obesidade. Doença de <i>Cushing</i>. Amenorreia. Adenomas hipofisários e hipopituitarismo; prolactinoma; acromegalia; adenomas não funcionantes e hipopituitarismo. Puberdade precoce de causa central e periférica. Hipercalemia e hipocalcemia. Hiperparatireoidismo, hipoparatireoidismo, raquitismo, osteoporose, osteomalácia, osteodistrofia renal, deficiência de vitamina D. Neurologia: Anamnese em neurologia. exame clínico em neurologia. Desordens cognitivas. Cefaleia e dor facial. Doenças de <i>Parkinson</i> e <i>Alzheimer</i>. Déficits motores/sensitivos. Convulsões no adulto e no idoso. Acidente vascular encefálico e síncope. Infectologia: Hanseníase. Dengue, Febre amarela, Zika e Chikungunya. Malária. Micoses profundas. Meningites e meningoencefalites (pneumocócica, meningocócica, virais, raiva). AIDS (histórico, etiologia, epidemiologia, replicação viral). AIDS- Manifestações GI/ Dermatológicas e Neurológicas. Hepatites Virais.</p>			



REFERÊNCIAS BÁSICAS

- CAMBIER, Jean; MASSON, Maurice; DEHEN, Henri. **Neurologia**. 11. ed., ver. atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. xi, 323 p.
- GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Ed). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2009. 2 v.
- LONGO, Dan L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. 2 v.
- PARSLOW, Tristram G (Ed) et al. **Imunologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. xiv, 684 p.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- DAVIDSON, M.B. **Diabetes mellitus: diagnóstico e tratamento**. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.
- FREITAS, E.V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- GARDNER, David G; SHOBACK, Dolores (Ed). **Greenspan's basic & clinical endocrinology**. 8th ed. New York, NY: McGraw-Hill, 2007. xiv, 1010 p.
- VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de infectologia**. 4. ed. ver. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009. 2 v.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA214	CLÍNICA CIRÚRGICA III	6	90
EMENTA			
Ética. Princípios de tratamento cirúrgico de doenças neoplásicas. Cirurgia plástica reparadora, enxertos e retalhos cutâneos e queimaduras. Princípios básicos da cirurgia cardíaca. Cirurgia vascular. Cirurgia torácica.			
OBJETIVOS			
Definir os princípios de tratamento cirúrgico de doenças neoplásicas; de cirurgia plástica reparadora (enxertos e retalhos cutâneos e queimaduras); da cirurgia cardíaca; da cirurgia vascular e da cirurgia torácica.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: compreender as etapas da prevenção, do diagnóstico, dos princípios de tratamento e da reabilitação das doenças cirúrgicas prevalentes na atenção básica que se apresentam com sinais e sintomas relacionados aos sistemas cardiovascular, digestivo e pulmonar, além das bases do atendimento ao portador de doença neoplásica, queimaduras e lesões com necessidade de cirurgia plástica reparadora, adquirindo as competências e habilidades de Atenção às Necessidades Individuais de Saúde e de Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva (DCNs 2014). Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : realizar anamnese e manobras de exame físico dirigido às afecções cirúrgicas do aparelho cardiovascular, digestivo, pulmonar e da pele (inspeção, ausculta, palpação e percussão); praticar regras de biossegurança (calçar avental e luvas cirúrgicas, uso de equipamentos de proteção individual); simular atendimento com situações de necessidade de suturas cutâneas, de acesso venoso central e de drenagem torácica.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Cirurgia oncológica: Tratamento cirúrgico de neoplasias malignas cutâneas e de partes moles. Tratamento cirúrgico de neoplasias malignas epiteliais e do tecido conjuntivo abdominais e pélvicas. Tratamento cirúrgico do câncer de mama. Cirurgia plástica reparadora: Principais tipos de retalhos pediculados (randômico e axial). Enxertos de pele. Preparo das áreas doadoras e receptoras de pele. Diagnóstico, classificação e tratamento das queimaduras cutâneas. Cirurgia cardíaca: Princípios de técnicas cirúrgicas utilizadas para tratamento de doenças cardíacas congênitas e adquiridas. Cirurgias em doenças valvares. Cirurgias em doenças coronarianas. Cirurgias em doenças da aorta. Princípios da hemodinâmica. Cirurgia vascular: Princípios gerais da doença arterial periférica. Pé diabético. Doença oclusiva aortoiliaca e de extremidades inferiores (aguda e crônica). Doença vascular mesentérica. Estenose da artéria renal. Aneurismas. Doenças vaso-espasmódicas. Trauma vascular. Doença venosa de membros inferiores. Tromboembolismo pulmonar. Tratamento do linfedema. Cirurgia torácica: Toracocentese e drenagem de tórax. Biópsias para diagnóstico de doenças torácicas. Talcagem. Tratamento cirúrgico de doenças do mediastino. Tratamento cirúrgico de neoplasias torácicas. Transplante pulmonar.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ASCHER, E. Haimovic: cirurgia vascular 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. COHN.L.H; Cardiac Surgery in Adult .ed. McGraw Hill Fourth edition. KAISER.L. KRON. I.I; Johns Hopinks Textbook of Cardiothoracic Surgery ; ed. Mc GRaw Hill. 2 edição. MAFFEI. F.H, Doenças Vasculares . Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2015. MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. Sabiston: tratado de cirurgia . 18. ed. São Paulo: Elsevier, 2010. NETO. X., JUNIOR. S. Cirurgia torácica Geral . Sao Paulo. ed. Atheneu, 2011.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			



BRITO. C.J, DUQUE.A, ROSSI.M; **Cirurgia Vascular, endovascular e Angiologia**, ed. Rio de Janeiro. Reinveter 3^a edição.
CAMARGO. J.J **Tópicos de atualização em Cirurgia Torácica**, ed, FMO 2011.
NESRALLA. I. **Cardiologia Cirúrgica** ed. Fundo editorial BYK, 2000.
ROBERT, M.; ZOLLINGER, R.M.; ZOLLINGER, J.R. **Atlas de cirurgia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA216	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER III	6	90
EMENTA			
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM. Patologias do colo uterino e mama. Avaliação fetal. Gestação de alto risco. Endocrinologia.			
OBJETIVO			
Orientar o atendimento integral, focalizando aspectos normais e patológicos da mulher e da gestante considerados fundamentais para a formação generalista do médico.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: realizar anamnese e exame físico ginecológico completos, realizar a lista de problemas e hipóteses diagnósticas desenvolvendo habilidades iniciadas nos CCRs anteriores. Além destas habilidades, espera-se que o aluno seja também capaz de estratificar o risco e a complexidade do atendimento que o paciente precisa. Saber realizar avaliação clínica fetal; diferenciar uma gravidez de alto risco de uma gravidez habitual, considerando as condutas a serem tomadas; diagnosticar doenças endocrinológicas relacionadas com o climatério. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : aprimorar o desenvolvimento do raciocínio lógico, aprender a avaliar a anamnese e exame físico de modo amplo em pacientes ambulatoriais nas áreas de ginecologia e obstetria e fazer associações da prática clínica com o conteúdo teórico estudado no CCR. Revisar os aspectos clínicos, morfológicos e funcionais do sexo feminino, revisar a farmacologia e patologia aplicadas para tratamento de doenças do trato genital feminino. Aprender a fazer os encaminhamentos para atendimentos especializados nos casos de gestações de alto risco e oncologia. Deverá saber acolher e confortar o paciente frente a suspeita/ diagnósticos de prognóstico reservados e para tal deverá desenvolver habilidade de comunicação de más notícias, empatia e complacência.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Patologias de colo uterino: Alterações Benignas. Câncer de colo uterino. Patologias da mama: Alterações Benignas. Câncer de Mama. Avaliação fetal: Avaliação da vitalidade fetal. Avaliação da maturidade fetal. Pré-Natal de alto risco: Infecção do Trato Urinário na Gestação. Trabalho de parto pré-termo. Amniorrexis prematura. Infecções Perinatais. Diabetes e gravidez. Síndrome hipertensiva da gestação: hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. Hemorragias da Primeira Metade da Gestação: Abortamento; Gravidez ectópica; Neoplasia trofoblástica gestacional. Hemorragias da Segunda Metade da Gestação: Descolamento Prematuro de Placenta; Placenta Prévia; Rotura Uterina. Endocrinologia: Climatério. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM: Violência Contra a Mulher.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BEREK & NOVAK. Tratado de Ginecologia . 15ª ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2014. CUNNINGHAM, G. et al. Obstetria de Williams . 23.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. ZUGAIB, M. Obstetria – 3ª Ed. – Manole – 2015.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA : Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. FREITAS, COLS. Rotinas em ginecologia . 7ª. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017. MARTINS-COSTA, S.M.et al. Rotinas em obstetria /Organizadores 7ª. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. Obstetria fundamental . 12.ed. Rio de			



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA**



Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA217	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE III	6	90
EMENTA			
<p>Ética e relação médico-paciente com a criança, o adolescente e a família. Fundamentos clínicos, nutricionais, morfológicos e funcionais do ser humano relacionados à fisiopatologia, semiologia / raciocínio clínico, diagnóstico laboratorial / radiológico e terapêutica de agravos à saúde mais prevalentes na criança e no adolescente relacionados às áreas gastroenterológica, nefrológica, hematológica, infecto-parasitária e reumatológica. Fundamentos de farmacologia clínica e de patologia, e mecanismos de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas aos temas do componente.</p>			
OBJETIVOS			
<p>Integrar conhecimentos clínicos no atendimento à criança e ao adolescente, na resolutividade dos problemas encontrados e na promoção de ações de prevenção e tratamento de doenças dos sistemas gastrointestinal, urinário, sanguíneo; além das doenças reumatológicas e infectocontagiosas nesse grupo de pacientes.</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: Diagnosticar e tratar as doenças mais comuns que acometem crianças e adolescentes no nível de atenção primária e urgência/emergência considerando doenças gastroenterológicas, nefrológicas, hematológicas, infecto-parasitárias e reumatológicas; conhecer os métodos de prevenção nestas doenças; conhecer a epidemiologia destas doenças; compreender a importância destas doenças para a saúde desta população. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: conhecer a técnica de obtenção de anamnese completa, identificando suas etapas e aplicando as perguntas adequadas a fim de obter os dados necessários para construir a história clínica; registrar a anamnese de modo adequado usando nomenclatura apropriada; conhecer a semiologia dos sinais e sintomas descritos; dominar e praticar com desenvoltura as técnicas de semiologia necessárias para realizar o exame físico completo; reconhecer os achados normais e patológicos ao fazer o exame físico; formular hipóteses diagnósticas coerentes com os achados de anamnese e exame físico; estabelecer diagnósticos diferenciais coerentes perante cada situação; instituir investigação complementar se necessário; estabelecer tratamento adequado a cada uma das patologias; reconhecer a necessidade de encaminhamento para outro profissional a fim de instituir a melhor conduta para o paciente; dominar os métodos de prevenção e reabilitação de cada uma dessas doenças e aplicá-los em sua comunidade de ação; usar vocabulário adequado sabendo adaptar a linguagem técnica usada em documentos e com os outros profissionais para uma linguagem entendível pelo paciente e sua família; cumprir com as normas de assepsia durante o atendimento; agir com ética com o paciente, sua família e a equipe de atendimento.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Sistema gastrointestinal: Doença do refluxo gastroesofágico. Alergia proteína do leite de vaca. Gastrite. Constipação intestinal. Doença inflamatória intestinal. Síndrome diarreica. Desidratação. Sistema urinário: insuficiência renal aguda, insuficiência renal crônica síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, distúrbio hidro-eletrolítico e ácido base, infecção do trato urinário. Reumatologia: lupus, colagenoses, artrite reumatóide, febre reumática, vasculites. Infectologia: TORCH, HIV, tuberculose pulmonar, parasitose intestinal, infecções parasitárias em pediatria, infecções virais em pediatria, infecções fúngicas em pediatria, infecções bacterianas em pediatria.</p>			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
<p>BURNS, D.A.R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G.; BLANK, D. Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria. 4.ed. São Paulo: Manole, 2017. FERNANDES, T.F. Pediatria Ambulatorial: da teoria à prática. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2016.</p>			



KLIEGMAN, R.M.; STANTON, B.F.; ST. GEME, J.W.; SCHOR, N.F.; BEHRMAN, R.E. **Nelson Tratado de Pediatria (2 volumes)**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
MORAIS, M.B.; CAMPOS, S.O.; HILÁRIO, M.O.E. **Pediatria – Diagnóstico e Tratamento**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2013.
MURAHOVSKI, J. **Pediatria – Diagnóstico + Tratamento**. 7.ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

GILIO, A.E.; GRISI, S.; BOUSSO, A.; DE PAULIS, M. **Urgências e Emergências em Pediatria Geral** – HU/USP. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2015.
MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica (3 tomos)**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
OLIVEIRA, R.G. **Blackbook Pediatria**. 4.ed. Belo Horizonte: Blackbook, 2011.
PIVA, J.P.; GARCIA, P.C.R. **Medicina Intensiva em Pediatria**. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2014.
SUCUPIRA, A.C.S.L.; KOBINGER, M.E.B.A.; SAITO, M.I.; BOURROUL, M.L.M.; ZUCCOLOTTO, S.M.C. **Pediatria em consultório**. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2010.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GCS239	DIREITOS E CIDADANIA	04	60
EMENTA			
Origens históricas e teóricas da noção de cidadania. O processo moderno de constituição dos direitos civis, políticos, sociais e culturais. Políticas de reconhecimento e promoção da cidadania. Direitos e cidadania no Brasil.			
OBJETIVO			
Permitir ao estudante uma compreensão adequada acerca dos interesses de classe, das ideologias e das elaborações retórico-discursivas subjacentes à categoria cidadania, de modo possibilitar a mais ampla familiaridade com o instrumental teórico apto a explicar a estrutural ineficácia social dos direitos fundamentais e da igualdade pressuposta no conteúdo jurídico-político da cidadania na modernidade.			
CONTÉUDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Origens da concepção de cidadania: Grécia e Roma in Sobre a Democracia de Robert Dahl. O processo moderno de constituição dos direitos civis, políticos e sociais: As dimensões dos direitos in A eficácia dos direitos fundamentais de Ingo Wolfgang Sarlet. A ideia atual de Estado Democrático por Dalmo de Abreu Dallari. Direito fundamental. Direito social. Cidadania e Direito Político. Construção de uma nova sociedade.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos . Rio de Janeiro: Campus, 1992. CARVALHO, José Murilo. Cidadania no Brasil: o longo caminho . 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2002. MARX, Karl. Crítica da Filosofia do Direito de Hegel . São Paulo: Boitempo, 2005. SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional . Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. TORRES, Ricardo Lobo (Org.). Teoria dos Direitos Fundamentais . 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BONAVIDES, Paulo. Ciência Política . São Paulo: Malheiros, 1995. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil . BRASÍLIA, DF: Senado Federal: Centro Gráfico , 1988. 292 p. DAHL, Robert A. Sobre a democracia . Brasília: UnB, 2009. DAL RI JÚNIO, Arno; OLIVEIRA, Odete Maria. Cidadania e nacionalidade: efeitos e perspectivas nacionais, regionais e globais . Ijuí: Unijuí, 2003. DALLARI, Dalmo de Abreu. Elementos de teoria geral do Estado . São Paulo: Saraiva, 1995. FÜHRER, Maximilianus Cláudio Américo. Manual de Direito Público e Privado . 18. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011. HONNETH, Axel. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais . Trad. Luiz Reppa. São Paulo: Ed. 34, 2003. IANNI, Octavio. A sociedade global . 13. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2008. LOSURDO, Domenico. Democracia e Bonapartismo . Editora UNESP, 2004. MORAES, Alexandre. Direito constitucional . São Paulo: Atlas, 2009. MORAIS, José Luis Bolzan de. Do direito social aos interesses transindividuais: o Estado e o direito na ordem contemporânea . Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996. NOBRE, Marcos. Curso livre de teoria crítica . Campinas, SP: Papyrus, 2008. PINHO, Rodrigo César Rebello. Teoria Geral da Constituição e Direitos Fundamentais . São Paulo: Saraiva, 2006. SEN, Amartya. Desenvolvimento como liberdade . São Paulo: Companhia das Letras, 2000. TOURAINÉ, Alain. Igualdade e diversidade: o sujeito democrático . Tradução Modesto			



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA



Florenzano. Bauri, SP: Edusc, 1998.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA186	ÉTICA E BIOÉTICA	2	30
EMENTA			
Princípios de filosofia moral e ética aplicada. Introdução à bioética. Origens, desenvolvimento e perspectivas da bioética. Correntes bioéticas. Consentimento informado, privacidade e confidencialidade, testamento vital. Temáticas polêmicas da bioética. Comitês de ética hospitalar. Código de ética médica.			
OBJETIVO			
Atuar eticamente como profissional considerando as diretrizes e princípios da bioética em todos os contextos e situações de atenção à saúde e nas relações interpessoais.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: conhecer os aspectos éticos mais relevantes para a formação a partir do Código de Ética Médica, correlacionando com a prática da Medicina; conhecer os deveres e direitos como estudante e como médico, assim e os deveres e direitos do paciente; considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : estudar o Código de ética do Estudante de Medicina e o Código de Ética Médica; correlacionar situações clínicas com o previsto no Código de Ética Médica; buscar informações diante de casos envolvendo dilemas éticos.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO			
Código de Ética do Estudante de Medicina. Princípios da Bioética. Relação com instituições, com profissionais de saúde, com colegas, professores e orientadores. Código de Ética Médica. Documentos médicos – prontuário médico, atestados e outros documentos ético-legais. Alta a pedido. Tipos de internação. Bioética em situações específicas: pacientes em estado terminal; sobre a morte e morrer; dilemas contemporâneos; ética em pesquisa com seres humanos e animais. Atuação médica e religião. Ortotanásia, eutanásia e distanásia. Aspectos éticos do transplante de órgãos com doadores cadáveres e doadores vivos. Dilemas na morte encefálica e no processo de doação de órgãos. Erro Médico. Suicídio e ética.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. Problemas atuais de bioética . São Paulo: Loyola, 2007. REGO, S. A Formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. SCHRAMM, F.R.; REGO, S.; BRAZ, M.; PALÁCIOS, M. (Org.). Bioética: riscos e proteção . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
FORTES, P.A.C.; ZOBOLI, E.L.C.P. Bioética e saúde pública . São Paulo: Loyola, 2003. MARKLE, W.H. Compreendendo a Saúde Global . 2.ed. Porto Alegre:AMGH, 2015. REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética para profissionais da saúde . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. (col. Temas em Saúde).			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA287	SEMINÁRIO INTEGRADOR VII	1	15
EMENTA			
Aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados nos componentes da fase, proporcionando reflexões interdisciplinares no processo formativo da educação médica.			
OBJETIVO			
Proporcionar espaço de integração de conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo da fase, nos diferentes componentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento integral do organismo a partir da integração dos conteúdos aprendidos durante a fase do curso de medicina, resumindo em metodologias como OSCE (Exame estruturado de habilidades clínicas)/simulação clínica; reconhecer o papel das várias áreas do conhecimento para a saúde humana a fim de alcançar uma prática interdisciplinar na formação profissional. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : compreender os principais conceitos aprendidos nos componentes curriculares da fase; aplicar o conhecimento adquirido nos componentes do semestre através de OSCE (Exame estruturado de habilidades clínicas)/simulação clínica; visualizar que a integração dos diferentes CCR é indispensável para a compreensão do funcionamento do organismo em situações fisiológicas e patológicas; integrar os conhecimentos visando promoção da saúde e prevenção de doenças na perspectiva de uma formação interdisciplinar e interprofissional.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO			
Temas mais prevalentes abordados nos outros componentes do semestre, trabalhados de forma integrada e utilizando metodologias ativas. Relação dos temas com promoção e prevenção de doenças. Qualidade de vida considerando o meio ambiente e alimentação saudável.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BEREK & NOVAK. Tratado de Ginecologia . 15ª ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2014. BURNS, D.A.R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G.; BLANK, D. Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria . 4.ed. São Paulo: Manole, 2017. GUSSO, G. & LOPES, J.M.C. (orgs.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática . Porto Alegre: Artmed, 2012, 2 v. KIDD M. A contribuição da Medicina de Família e Comunidade para os Sistemas de Saúde: um guia da Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA) . 2.ed. Artmed. 2016. LONGO, Dan L (Org.). Medicina interna de Harrison . 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. 2 v. MAFFEI. F.H, Doenças Vasculares . Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2015. MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. Sabiston: tratado de cirurgia . 18. ed. São Paulo: Elsevier, 2010. SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional . Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. SCHRAMM, F.R.; REGO, S.; BRAZ, M.; PALÁCIOS, M. (Org.). Bioética: riscos e proteção . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
FREITAS, COLS. Rotinas em ginecologia . 7ª. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017. MARTINS-COSTA, S.M.et al. Rotinas em obstetrícia/Organizadores 7ª. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017. PAIM, J. ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática . 1a ed. Rio de Janeiro: Med Book,			



2014.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de infectologia**. 4. ed. ver. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009. 2 v.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre : Artmed, 2013. xxiv, 1952 p.



8ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA288	SAÚDE COLETIVA VIII	6	90
EMENTA			
Medicina de Família e Comunidade. Medicina baseada em evidência. Cuidado centrado na pessoa e na família. Gestão em saúde.			
OBJETIVO			
Oferecer subsídios teóricos e práticos para a Gestão em Saúde e para a Medicina de Família e Comunidade, pautando-se no conhecimento da medicina baseada em evidência e nos cuidados centrados na pessoa e na família.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender os princípios de gestão em saúde da medicina baseada em evidências voltada para a Medicina de Família e Comunidade. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : conhecer a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde e dos modelos de gestão; Realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade e interpretar dados epidemiológicos; utilizar o sistema de informação em saúde; conhecer o processo de regulação e de fiscalização em saúde; utilizar os princípios da metodologia científica e da medicina baseada em evidências na sustentação de argumentos e tomadas de decisões; reconhecer os conceitos de terminalidade da vida e cuidados paliativos, estabelecendo comunicação e cuidado centrado na pessoa.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Medicina baseada em evidências voltada para a Medicina de Família e Comunidade. Intervenção Familiar e/ou comunitária. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. Raciocínio clínico. Habilidades de comunicação. Planejamento estratégico e situacional. Gestão de serviços de saúde. Acreditação e auditoria em sistemas e serviços de saúde. Regulação setorial e fiscalização em saúde.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CAMPOS, G. W. et al. Tratado de saúde coletiva . São Paulo: Hucitec, 2009. CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada . São Paulo: Hucitec, 2013. GUSSO, G. & LOPES, J.M.C. (orgs.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática . Porto Alegre: Artmed, 2012, 2 v. KIDD M. A contribuição da Medicina de Família e Comunidade para os Sistemas de Saúde: um guia da Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA) . 2.ed. Artmed. 2016. PAIM, J. ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática . 1a ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2014. STEWART, Moira, et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. xxi, 393 p.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010. GARCIA, M. (org). Políticas e Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004. 128 p. – (Coleção Escola de Governo. Série Trabalhos de Alunos. Políticas e Gestão em Saúde; n.1). GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. Estudos Avançados , v.30, n. 88, 2016. LOPES, M.C.; RIBEIRO, J.A.R. A pessoa como centro do cuidado na prática do médico de família . Rev Bras Med Fam Comunidade, v.10, n. 34, p. 1-13, 2015.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA289	CLÍNICA IV: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DA PESSOA IDOSA	8	120
EMENTA			
Ética. Doenças mais prevalentes em reumatologia, hematologia e oncologia – aspectos epidemiológicos, clínicos, de diagnóstico e formas de tratamento. Paciente clínico em estado grave. Cuidados paliativos. Aspectos nutricionais (promoção, prevenção e tratamento), considerando os temas abordados no componente.			
OBJETIVOS			
Integrar os conteúdos através do raciocínio e história clínica, do exame físico e exames complementares, considerando doenças do sangue, doenças oncológicas, das articulações e tecido conjuntivo mais prevalentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: conhecer a epidemiologia das doenças oncológicas, hematológicas e reumatológicas mais comuns; compreender a importância destas doenças para a saúde da população; saber diagnosticar as doenças oncológicas, hematológicas e reumatológicas mais comuns; conhecer o tratamento inicial mais indicado dessas doenças; conhecer o prognóstico dessas doenças; saber os métodos de prevenção do grupo de doenças estudado. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: conhecer a técnica de obtenção de anamnese completa, identificando suas etapas e aplicando as perguntas adequadas a fim de obter os dados necessários para construir a história clínica relacionada às doenças oncológicas, hematológicas e reumatológicas mais comuns; documentar a anamnese de modo adequado usando nomenclatura apropriada; formular hipóteses diagnósticas coerentes com os achados de anamnese e exame físico; saber solicitar investigação complementar adequada, racional e determinante para auxílio na diferenciação das hipóteses diagnósticas; estabelecer tratamento inicial mais adequado a cada uma das doenças mais comuns do espectro hematológico, reumatológico e oncológico; reconhecer a necessidade do encaminhamento para profissional especializado a fim de instituir a melhor conduta para o paciente; conhecer e saber aplicar os métodos de prevenção e reabilitação de cada uma das doenças estudadas; agir com ética com o paciente, sua família e a equipe de atendimento; usar vocabulário adequado adaptando a linguagem técnica usada entre profissionais para a linguagem compreensível para os pacientes e familiares.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Hematologia: Introdução a Hematologia: hematopoiese, hemograma e biópsia de medula óssea. Anemia carenciais e de doença crônica. Anemia hereditárias e megaloblásticas. Pancitopenias e anemia aplástica. Distúrbios das plaquetas; distúrbios da coagulação e hemofilia. Linfoma e doenças linfoproliferativas. Mieloma múltiplo e doença dos plasmócitos. Hemoterapia – doadores e receptores; hemoderivados: indicações de hemoderivados. Doenças mieloproliferativas crônicas. Leucemias agudas. Tromboses e trombofilias e anticoagulantes. Leucopenias e adenopatias não-oncológicas. Síndrome de lise tumoral. Fundamentos da quimioterapia e prevenção do câncer hematológico. Introdução ao transplante medula óssea. Reumatologia: Introdução a reumatologia. Semiologia reumatológica. Laboratório em reumatologia. Artrite reumatoide. Lúpus eritematoso sistêmico. Síndrome de Sjogren. Esclerose sistêmica, Miopatias. Espondiloartrites. Gota e artrites Microcristalinas e osteoporose. Osteoartrose; fibromialgia; lombalgias; reumatismo de partes moles. Febre reumática. Vasculites sistêmicas. Oncologia e cuidados paliativos: Introdução a oncologia. Neoplasias malignas epiteliais e do tecido conjuntivo mais prevalentes. Diagnóstico e tratamento. Tratamento sistêmico e loco-regional de neoplasias malignas mais prevalentes. Cuidados paliativos, considerando qualidade de vida do indivíduo com doença crônico-degenerativa terminal.</p>			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			



GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Ed). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2009. 2 v.

LICHTMAN, Marshall A. (Et al.) **Williams manual de hematology**. 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2003 557 p.

LONGO, Dan L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. 2 v.

RIGO, Julio Cesar; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. **Cuidados paliativos em geriatria e gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

FREITAS, E.V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HOFFBRAND, A.V.; MOSS, P.A.H. **Fundamentos em hematologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA298	CLÍNICA CIRÚRGICA IV	6	90
EMENTA			
Ética. Princípios básicos de traumatologia e ortopedia. Cirurgia de cabeça e pescoço. Doenças mais prevalentes em oftalmologia e otorrinolaringologia - aspectos epidemiológicos, clínicos (semiológicos), de diagnóstico e formas de tratamento cirúrgico. Neurocirurgia.			
OBJETIVO			
Relacionar o diagnóstico e o tratamento, com abordagem cirúrgica, de doenças que afetam o sistema músculo-esquelética, da região da cabeça e do pescoço; doenças dos olhos e ouvidos; e do sistema nervoso que necessitem tratamento cirúrgico.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: compreender as etapas da prevenção, do diagnóstico, dos princípios de tratamento e da reabilitação das doenças cirúrgicas prevalentes na atenção básica que se apresentam com sinais e sintomas relacionados à ortopedia e traumatologia, doenças que necessitam tratamento cirúrgico das regiões de cabeça e pescoço (incluindo doenças oftalmológicas, otorrinolaringológicas e neurológicas), adquirindo as competências e habilidades de Atenção às Necessidades Individuais de Saúde e de Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva (DCNs 2014). Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: realizar anamnese e manobras de exame físico dirigido às afecções cirúrgicas ortopédicas (ósseas e musculares), cabeça e pescoço (incluindo doenças oftalmológicas, otorrinolaringológicas e neurológicas); praticar regras de biossegurança (calçar avental e luvas cirúrgicas, uso de equipamentos de proteção individual); simular atendimento com situações de necessidade de exame com otoscópio, oftalmoscópio; analisar radiografias com alterações ortopédicas e/ou secundárias a trauma e correlacionar com a conduta médica; correlacionar doenças neurológicas, que necessitem tratamento cirúrgico, com a propedêutica e com exames complementares.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Cabeça e pescoço: Cirurgia para o tratamento de neoplasias da tireoide e paratireoide. Cabeça e pescoço. Tumores de parótida, cavidade oral, faringe e laringe. Neurocirurgia: Doenças benignas e vasculares (hidrocefalia, hérnias do sistema nervoso, doenças vasculares do sistema nervoso central que necessitam de tratamento cirúrgico). Traumatismo crânio-encefálico e traumatismo raqui-medular. Diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos para transplante. Neoplasias. Oftalmologia: Princípios e fundamentos. Corpo estranho. Trauma ocular. Diagnóstico diferencial de olho vermelho. Exoftalmia. Doenças das pálpebras e cílios. Doenças da glândula lacrimal. Ceratites ulcerativas. Catarata. Diagnóstico diferencial e tratamento de doenças da câmara anterior e posterior do olho. Otorrinolaringologia: Vertigem e zumbido. Disfonias. Anatomia e fisiologia da audição e otites externas. Otites médias. Rinites e rinossinusites. Faringotonsilites. Principais urgências e emergências otorrinolaringológicas. Ortopedia: Anatomia osteomusculoarticular. Semiologia ortopédica do membro superior, membro inferior e coluna. Urgências e emergências ortopédicas e traumatológicas. Avaliação e tratamento de fraturas e luxações.</p>			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
DOHERTY, G.M. Cirurgia: diagnóstico e tratamento. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			
MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. Sabiston: tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.			
SCHWARTZS. Principles of Surgery. Ninth Edition.ed.Brunicaardi. 2009			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
MANN, R.A.; COUGHLIN, M.J.; SALTAZMAN, C. Surgery of the foot and ankle. 8th.ed.			



Philadelphia: Elsevier, 2007.

PARDINI A.; FREITAS, A. **Cirurgia da mão: lesões não traumáticas**. 2.ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2008.

POZZO, M.I.; GUERRA, R.F. (Org). **Manual básico de ortopedia e traumatologia. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia**. São Paulo: Palavra Impressa, 2010.

SIZINO, Herbert. **Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas**. Porto Alegre ed. ARTMED, 2009.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA290	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER IV	6	90
EMENTA			
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM. Patologias da vulva, vagina, corpo uterino e anexos. Gestação de alto risco. Parto instrumentado. Emergências em Ginecologia e Obstetrícia.			
OBJETIVOS			
Orientar o atendimento integral, focalizando aspectos normais e patológicos da mulher e da gestante considerados fundamentais para a formação generalista do médico.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: realizar propedêutica considerando aspectos específicos relacionados a doenças do da vulva, vagina, corpo uterino e anexos; conduzir um trabalho de parto; diagnosticar e saber a conduta em situações clínicas de emergência em Ginecologia e Obstetrícia. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : revisar os aspectos clínicos, morfológicos e funcionais do sexo feminino, praticar coleta de história clínica e exame físico em pacientes ambulatoriais nas áreas de ginecologia e obstetrícia, revisar a farmacologia e patologia aplicadas para tratamento de doenças obstétricas e ginecológicas; praticar em simuladores o exame obstétrico e assistência ao parto; revisar os princípios de ética médica aplicados para o atendimento da mulher (consultas de ginecologia e obstetrícia); saber encaminhar os casos que necessitam de atendimento secundário ou terciário; desenvolver a empatia e continência no atendimento da mulher diagnosticada com as patologias oncológicas ou obstétricas adversas sabendo ser encorajador enquanto realista.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Patologias da vulva e vagina: Alterações Benignas. Câncer de vulva e vagina. Patologias de corpo uterino: Alterações Benignas. Câncer de Corpo Uterino. Patologias anexiais: Alterações Benignas. Câncer de Ovário. Pré-Natal de Alto Risco: Aloimunização. Patologias de Placenta. Gestação Múltipla. Cardiopatias. Trombofilias. Emergências em GO. Parto: Revisão Parto Eutócico. Parto Distócico. Parto Cesárea. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM: Mortalidade Materna.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BEREK & NOVAK. Tratado de Ginecologia . 15ª ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2014. CUNNINGHAM, G. et al. Obstetrícia de Williams . 23.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. ZUGAIB, M. Obstetrícia – 3ª Ed. – Manole – 2015.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde , Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. FREITAS, COLS. Rotinas em ginecologia . 7ª. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017. MARTINS-COSTA, S.M.et al. Rotinas em obstetrícia/Organizadores 7ª. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2017. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental . 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA291	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE IV	6	90
EMENTA			
<p>Ética e relação médico-paciente com a criança, o adolescente e a família. Fundamentos clínicos, nutricionais, morfológicos e funcionais do ser humano relacionados à fisiopatologia, semiologia / raciocínio clínico, diagnóstico laboratorial / radiológico e terapêutica de agravos à saúde mais prevalentes na criança e no adolescente relacionados às áreas neurológica, neonatal, de emergências pediátricas e cirúrgica pediátrica. Fundamentos de farmacologia clínica e de patologia, e mecanismos de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas aos temas do componente.</p>			
OBJETIVO			
<p>Orientar a utilização dos conhecimentos clínicos no atendimento à criança e ao adolescente, na resolutividade dos problemas encontrados e na promoção de ações de prevenção e controle de doenças neurológicas, em neonatologia, emergências pediátricas e na área de cirurgia pediátrica.</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: Diagnosticar e tratar as doenças mais comuns que acometem crianças e adolescentes no nível de atenção primária e urgência/emergência considerando doenças neurológicas, do período neonatal, de emergências pediátricas e que necessitem de tratamento cirúrgico; conhecer os métodos de prevenção nestas doenças; conhecer a epidemiologia destas doenças; compreender a importância destas doenças para a saúde desta população. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: conhecer a técnica de obtenção de anamnese completa, identificando suas etapas e aplicando as perguntas adequadas a fim de obter os dados necessários para construir a história clínica; registrar a anamnese de modo adequado usando nomenclatura apropriada; conhecer a semiologia dos sinais e sintomas descritos; dominar e praticar com desenvoltura as técnicas de semiologia necessárias para realizar o exame físico completo; reconhecer os achados normais e patológicos ao fazer o exame físico; formular hipóteses diagnósticas coerentes com os achados de anamnese e exame físico; estabelecer diagnósticos diferenciais coerentes perante cada situação; instituir investigação complementar se necessário; estabelecer tratamento adequado a cada uma das patologias; reconhecer a necessidade de encaminhamento para outro profissional a fim de instituir a melhor conduta para o paciente; dominar os métodos de prevenção e reabilitação de cada uma dessas doenças e aplicá-los em sua comunidade de ação; usar vocabulário adequado sabendo adaptar a linguagem técnica usada em documentos e com os outros profissionais para uma linguagem entendível pelo paciente e sua família; cumprir com as normas de assepsia durante o atendimento; agir com ética com o paciente, sua família e a equipe de atendimento.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
<p>Neurologia: Epilepsia. Crise convulsiva febril. Infecções do sistema nervoso central. Facomatoses. Doenças genéticas com manifestações clínicas neurológicas. Atraso no desenvolvimento pondero-estatura. Paralisia cerebral. Neonatologia. Prematuridade. Asfixia neonatal. Grande para idade gestacional e recém-nascido de mãe com Diabetes <i>mellitus</i>. Retinopatia da prematuridade. Leucomalácia peri-intraventricular. Crises convulsivas neonatais. TDAH. Autismo. Síndrome ansiogênica. Transtorno opositor desafiador. Transtorno de conduta. Dificuldade de aprendizado. Atraso cognitivo. Neonatologia: Terminologia neonatal. Estudos dos fatores de risco nas gestações e suas consequências para o recém-nascido. <i>Apgar</i>. Atendimento do recém-nascido na sala de parto. Asfixia neonatal. Distúrbios respiratórios do recém-nascido: taquipneia transitória do recém-nascido, membrana hialina, apneia, aspiração de mecônio. Distúrbios metabólicos no recém-nascido: hipo e hipertermia, hipo e hiperglicemia, hipocalcemia, hiper e hipomagnesemia, hipo/hipernatremia. Hipo/hipercalcemia. Infusão endovenosa em recém-</p>			



nascido. Distúrbios hematológicos no recém-nascido: anemia, policitemia, doença hemorrágica do recém-nascido, hiperbilirrubinemia neonatal. Icterícia neonatal. Convulsão no recém-nascido. Infecções adquiridas no recém-nascido: septicemia, meningite, pneumonia neonatal, onfalite. Infecções congênicas no recém-nascido: TORSCH. **Emergência em Pediatria:** ATLS, ACLS relacionados a crianças e adolescentes. Treinamento com manequins. **Cirurgia pediátrica:** Más formações de parede abdominal adquirida. **Malformações** de parede abdominal congênicas. Abdome agudo. Calculose renal. Abdome agudo obstrutivo. Pé torto congênito.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BURNS, D.A.R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G.; BLANK, D. **Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria**. 4.ed. São Paulo: Manole, 2017.
KLEIGMAN, R.M.; STANTON, B.F.; ST. GEME, J.W.; SCHOR, N.F.; BEHRMAN, R.E. **Nelson Tratado de Pediatria (2 volumes)**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
MARTIN, R.J.; FANAROFF, A.A.; WALSH, M.C. **Fanaroff & Martin's Neonatal-Perinatal Medicine – Diseases of the Fetus and Infant (2 volumes)**. 10.ed. USA, Elsevier Saunders, 2015.
MORAIS, M.B.; CAMPOS, S.O.; HILÁRIO, M.O.E. **Pediatria – Diagnóstico e Tratamento**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2013.
SEGRE, C.A.M.; COSTA, H.P.F.; LIPPI, U.G. **Perinatologia – Fundamentos e Prática**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2015.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CLOHERTY, J.P.; EICHENWALD, E.C.; HANSEN, A.R.; STARK, A.R. **Manual de Neonatologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2015.
MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica (3 tomos)**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
OLIVEIRA, R.G. **Blackbook Pediatria**. 4.ed. Belo Horizonte: Blackbook, 2011.
PIVA, J.P.; GARCIA, P.C.R. **Medicina Intensiva em Pediatria**. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2014.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA292	MEDICINA LEGAL	2	30
EMENTA			
Direito penal, civil, administrativo e ético aplicado à medicina. Perícias médicas. Documentação médica. Tanatologia legal. Sexologia forense e criminologia.			
OBJETIVO			
Apresentar os princípios da medicina legal, do tráfico e criminal e proceder adequadamente no trato da documentação.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Conhecer os temas importantes relacionados à Medicina Legal; diferenciar e conceituar os diferentes tipos de morte, assim como os fenômenos relacionados a ela; conhecer os aspectos envolvidos em uma perícia médica/necropsia, assim como as indicações e os documentos necessários. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : revisar conceitos de Direito penal, civil, administrativo e ético aplicado à prática médica; praticar simulação orientada de atendimento de perícias médicas; praticar preenchimento de documentação médica como receitas, atestados, declaração de óbito etc; conhecer conceitos em tanatologia, sexologia forense e criminologia e onde são aplicados na prática da Medicina Legal.			
CONTÉUDO PROGRAMÁTICO			
Introdução à Medicina Legal. Perícias e Peritos. Local e Autoridades solicitantes Documentos Médicos Legal. Identidade e Identificação Médico-Legal. Traumatologia Forense. Energias Químicas. Energias Físicas: agentes físicos produtores de lesões por eletricidade, temperatura, pressão atmosférica, radioatividade, som e luz. Tanatologia Forense: conceitos de morte súbita, morte cerebral e morte violenta, fenômenos cadavéricos, fenômenos transformativos. Asfixias Mecânicas Sexologia Forense. Gravidez, Parto e Puerpério. Aborto. Infanticídio. Infortúnica. Psiquiatria Forense. Noções de Criminologia. Toxicologia.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ALCANTARA, H.; FRANÇA, G.; VANRELL, J.P.; GALVÃO, L.C.C; MARTIN, C.S. Perícia médica judicial . 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. BITTAR, N. Medicina legal descomplicada . 2.ed. São Paulo: Rideel, 2011. CROCE, D. Manual de medicina legal . 8.ed. São Paulo: Saraiva. 2012. DOUGLAS, W.; GRECO, R.; CALHAU, L.B.; KRYMCHANTOWSKI, A.; ANCILLOTTI, R. Medicina legal . Niteroi: Impetus, 2011. FRANÇA, G. V. Medicina legal . 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. SAWAYA, M.C.T.; ROLIM, M.R.S. Manual prático de medicina legal no laboratório . 2.ed. Curitiba: Juruá, 2009.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
CROCE, D. Erro médico e o direito . São Paulo: Saraiva. 2002. FRANÇA, G V. Fundamentos de medicina legal . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. FRANÇA, G.V. Direito médico . 9.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007. FRANÇA, G.V. Medicina legal . 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. GALVÃO, L.C.C. Medicina legal . São Paulo: Santos, 2008. TIMI, J.B.R. Responsabilidade legal em medicina: as 100 perguntas mais frequentes feitas pelos médicos . São Paulo: Revinter, 2004. VANRELL, J.P. Vademecum de medicina legal . São Paulo: JH Mizuno, 2007.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA293	TRABALHO DE CURSO II	2	30
EMENTA			
Análise e discussão dos resultados a partir do projeto desenvolvido em TC I. Conclusão. Artigo científico como súmula do trabalho de curso. Defesa pública do trabalho de curso para uma banca avaliadora.			
OBJETIVO			
Acompanhar a sistematização do texto resultante do trabalho de curso em um artigo científico; contemplando todas etapas da realização de uma pesquisa.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Elaborar um artigo científico resumando todo o processo de pesquisa científica (quantitativa ou qualitativa ou quanti-qualitativa); apresentar para banca examinadora a pesquisa finalizada. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : apresentar periodicamente ao professor orientador as etapas realizadas da pesquisa; finalizar a disposição dos resultados da pesquisa; escrever a discussão dos resultados encontrados com os publicados na literatura; escolher uma revista para publicação, adequar a metodologia; preparar a apresentação da pesquisa para defesa/arguição final.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Normas metodológicas. Escrita científica. Autoria de trabalhos científicos. Roteiro para a construção de um artigo científico. Análise dos resultados. Discussão e conclusão.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica . 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005. SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico . 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade . 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 108 p. REY, L. Planejar e Redigir Trabalhos Científicos . 4. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2003. SANTOS, A. R. dos. Metodologia científica: a construção do conhecimento . 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
MORIN, E. Ciência com Consciência . Mem-Martins: Publicações Europa-América, 1994. GONSALVES, E. P. Iniciação à Pesquisa Científica . Campinas: Alínea, 2001. OMMÈS, R. Filosofia da ciência contemporânea . São Paulo: Unesp, 1996.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA294	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	4	60
EMENTA			
Protocolos de atendimento. Condições de urgências e emergências clínico-cirúrgicas. Legislação e princípios do atendimento pré-hospitalar. Integração do atendimento pré-hospitalar com o pronto-socorro. Aspectos éticos. Redes de urgência e emergência.			
OBJETIVO			
Capacitar o estudante para a apreensão de conhecimentos técnico-científicos e práticos em urgências e emergências clínicas e cirúrgicas, necessários à atenção de saúde nessas situações.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: diagnosticar e saber conduta em pacientes em situação clínica de emergência ou urgência. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : entender os protocolos de atendimento em urgência e emergência; revisar a legislação e princípios do atendimento pré-hospitalar; reconhecer a diferença entre atendimento pré-hospitalar e hospitalar do paciente com trauma; revisar os aspectos éticos envolvidos no atendimento do paciente com situação clínica de urgência/emergência; conhecer o fluxograma/funcionamento da rede de urgência e emergência vigente; treinar em simuladores situações clínicas mais prevalentes.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Condições de urgência/emergência: Atendimento Móvel de Emergência (SAMU). Abordagem do paciente em primeiros socorros: Atendimento ao politraumatizado. Via aérea – anatomia, técnicas de obtenção e materiais utilizados. Ventilação. Hemorragia e circulação. Legislação e princípios do atendimento pré-hospitalar: Histórico e legislação do SAMU. Integração do atendimento pré-hospitalar e as Redes de urgência e emergência: Integração entre SAMU e Redes de saúde. Humanização do atendimento e aspectos éticos: Transversalidade da humanização e ética na apresentação dos diferentes conteúdos. Suporte básico à vida (ABCDE) atendimento básico da parada cardiorrespiratória com uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA). Intoxicações exógenas (drogas de abuso, drogas comerciais, etc). Emergências psiquiátricas. Alterações no valor da Pressão Arterial (Urgências/Emergências hipertensivas). Crise Convulsiva. Acidentes com animais peçonhentos, principalmente aqueles prevalentes na região. Anafilaxia e afogamento. Condições de exposição a temperaturas extremas e alterações metabólicas. Classificação de risco na Urgência e Emergência e transporte responsável. Toxicologia: materiais perigosos. Medicina do improviso: o uso da criatividade para solução de falta de recursos na prática médica atual.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
AEHLERT, B. ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia . 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C (Ed.). Tratado de medicina de urgência e emergência: pronto-socorro e UTI . São Paulo: Atheneu, 2010. TEIXEIRA, J. C. G (Ed.). Unidade de emergência: condutas em medicina de urgência . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. SARAIVA, M.H. Medicina de Emergência . 12. ed. São Paulo: Manole, 2017.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced trauma life support (ATLS) . 8.ed. Chicago, IL: Editora, 2008. ASSEF, J. C. Emergências cirúrgicas: traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos . São Paulo: Atheneu, 2012. ITLS for Emergency Care Providers . 7. ed. Downers Grove: ITLS, 2011. NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado . Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012. UTIYAMA, E. M; STEINMAN, E.; BIROLINI, D.; MASSAZO, E (Ed.). Cirurgia de emergência . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA295	SEMINÁRIO INTEGRADOR VIII	1	15
EMENTA			
Aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados nos componentes da fase, proporcionando reflexões interdisciplinares no processo formativo da educação médica.			
OBJETIVO			
Proporcionar espaço de integração de conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo da fase, nos diferentes componentes.			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
Competências a serem desenvolvidas: Compreender o funcionamento integral do organismo a partir da integração dos conteúdos aprendidos durante a fase do curso de medicina, resumindo em metodologias como OSCE (Exame estruturado de habilidades clínicas)/simulação clínica; reconhecer o papel das várias áreas do conhecimento para a saúde humana a fim de alcançar uma prática interdisciplinar na formação profissional. Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades : compreender os principais conceitos aprendidos nos componentes curriculares da fase; aplicar o conhecimento adquirido nos componentes do semestre através de OSCE (Exame estruturado de habilidades clínicas)/simulação clínica; visualizar que a integração dos diferentes CCR é indispensável para a compreensão do funcionamento do organismo em situações fisiológicas e patológicas; integrar os conhecimentos visando promoção da saúde e prevenção de doenças na perspectiva de uma formação interdisciplinar e interprofissional.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Temas mais prevalentes abordados nos outros componentes do semestre, trabalhados de forma integrada e utilizando metodologias ativas. Relação dos temas com promoção e prevenção de doenças. Qualidade de vida considerando o meio ambiente e alimentação saudável.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
ALCANTARA, H.; FRANÇA, G.; VANRELL, J.P.; GALVÃO, L.C.C; MARTIN, C.S. Perícia médica judicial . 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. BEREK & NOVAK. Tratado de Ginecologia . 15ª ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2014. BITTAR, N. Medicina legal descomplicada . 2.ed. São Paulo: Rideel, 2011. BURNS, D.A.R.; CAMPOS JÚNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G.; BLANK, D. Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria . 4.ed. São Paulo: Manole, 2017. COOPER, G.; HERRERA, J.E. Manual de medicina musculoesquelética . Porto Alegre: Artmed, 2009. GUSSO, G. & LOPES, J.M.C. (orgs.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática . Porto Alegre: Artmed, 2012, 2 v. KIDD M. A contribuição da Medicina de Família e Comunidade para os Sistemas de Saúde: um guia da Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA) . 2.ed. Artmed.2016. LAWRY. L. Exame músculo esquelético sistemático . 1.ed. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill, 2012.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. Estudos Avançados , v.30, n. 88, 2016. LOPES, M.C.; RIBEIRO, J.A.R. A pessoa como centro do cuidado na prática do médico de família . Rev Bras Med Fam Comunidade, v.10, n. 34, p. 1-13, 2015.			



9ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA296	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO I	59	885
EMENTA			
<p>Ética. Desenvolvimento das competências e habilidades inerentes ao futuro profissional médico na rede de atenção integral à saúde nas seguintes áreas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, considerando a atividade médica generalista. Atividade contínua desenvolvida na Atenção Básica (em uma Unidade Básica de Saúde e em serviço de Urgência e Emergência vinculado ao SUS: SAMU).</p>			
OBJETIVO			
<p>Aprofundar as atividades cognitivas, procedimentais e atitudinais relacionando a atuação médica nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental; e nas atividades práticas realizadas nos cenários na Atenção Básica e em serviço de Urgência e Emergência vinculado ao SUS).</p>			
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES			
<p>Competências a serem desenvolvidas: desenvolver as habilidades e atitudes e conhecimentos teóricos trabalhados em todos CCRs prévios; praticar as habilidades previstas no perfil do egresso definido no PPC; desenvolver e praticar as competências e habilidades definidas nas DCNs para o curso de Medicina vigentes Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes habilidades: Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação; realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico; dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução; diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica; otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos; exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas; utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção; reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte; conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos; atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência; considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população; ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde; atuar em equipe multiprofissional; manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde; conhecer os direitos e deveres do médico, baseado do que é previsto no Código de Ética Médica.</p>			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			



Clínica Médica: Doenças cardiovasculares. Hipertensão arterial **sistêmica**. Síndrome metabólica. Dislipidemias. Obesidade. Hiperglicemia. Diabetes *mellitus* tipo 2. Manejo das complicações crônicas da Diabetes *mellitus*. Cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca. Insuficiência cardíaca. Arritmias cardíacas. Sopros cardíacos. Manejo ambulatorial do paciente anticoagulado. Asma. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Dor poliarticular. Monoartrites. Osteoartrose. Reumatismo de partes moles. **Cirurgia Geral:** Avaliação pré-operatória. Reação metabólica ao trauma. Cuidados transoperatórios e recuperação do paciente cirúrgico. Curativos, drenos e sondas. Tratamento da dor no período pós-operatório. Analgésicos, anti-inflamatórios, opióides e fármacos adjuvantes. Cuidados do sítio operatório. Infecções em cirurgia e controle de infecção hospitalar: Infecções em cirurgia. Antibióticos no paciente cirúrgico. Choque e reposição volêmica/hemostasia, perda sanguínea aguda, paciente anêmico, mas hemodinamicamente estável. Produtos disponíveis para reposição volêmica. Transfusão sanguínea. Complicações da transfusão sanguínea. Tipos de acessos venosos para reposição sanguínea e hidratação. Metabolismo do paciente em cirurgia eletiva e cirurgia do trauma. Nutrição pré e pós-operatória. Tipos de vias de administração de alimentos no paciente cirúrgico. Nomenclatura e técnicas das principais incisões cirúrgicas. Tubos e drenos. Drenagem de abscesso, sutura de ferimentos e exérese de lesões cutâneas suspeitas para câncer. Acessos venosos. Traqueostomia e cricotireoidostomia. Drenagem torácica. Sondagem vesical. Tipos de curativos. Técnicas e tempos cirúrgicos das laparotomias. Vias de acesso da cavidade abdominal. Tipos de hérnias abdominais e técnicas de herniorrafias. Semiologia e diagnóstico diferencial em abdome agudo, obstrução intestinal, hemorragia digestiva alta e baixa. Doenças da motilidade do esôfago. Cirurgia do refluxo **gastroesofágico**. Úlcera péptica e obstrução duodenal. Doenças do intestino delgado e do apêndice cecal. Cirurgia da obesidade. Doenças do cólon, reto e ânus. Doenças do fígado, árvore biliar e pâncreas. **Anestesiologia:** Bases da anestesiologia. Tipos de anestesia. Técnica de anestesia. Fisiologia da anestesia. Fármacos em anestesia. Acompanhamento de indução anestésica, considerando técnicas de anestesia geral, regional e local. **Ginecologia:** Prevenção do câncer ginecológico. Lesões pré-neoplásicas e neoplásicas do colo uterino. Distúrbios menstruais. Sangramento Uterino Anormal. Anticoncepção Hormonal e não Hormonal. DST/ vulvovaginites. Fisiologia e distúrbios da sexualidade humana. Patologia mamária benigna e maligna. Abordagem da saúde da mulher na adolescência. Abordagem da saúde da mulher no menacme. Abordagem da saúde da mulher no climatério. **Obstetrícia:** Assistência à saúde da Mulher no contexto do SUS. Direitos da Mulher durante o ciclo grávido puerperal. Humanização da assistência ao ciclo grávido puerperal. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Avaliação pré-concepcional. Princípios éticos e morais na assistência obstétrica. Urgências Obstétricas. Assistência ao pré-natal de baixo risco. Farmacologia aplicada ao trabalho de parto. Assistência ao trabalho de parto e parto. Avaliação do bem-estar fetal. Assistência ao puerpério. Assistência e estímulo ao aleitamento materno. **Pediatria:** Puericultura. Atendimento pediátrico no primeiro ano de vida. Teste do pezinho. Teste da orelhinha e saúde auditiva. Teste do olho e saúde ocular. Teste da linguinha e desenvolvimento da fala. Teste do coraçãozinho e desenvolvimento cardiocirculatório – cardiopatias congênitas. Lactentes. Pré-escolar. Escolar adolescente. Alimentação crescimento e desenvolvimento. Imunização. Desenvolvimento puberal. Direitos da infância e adolescência. Distúrbios alimentares. Socialização e desenvolvimento psico-afetivo. Paralisia cerebral e desenvolvimento motor. Afecções de pele típicas neonatais. Dermatozoonoses. Dermatoparasitoses. Micoses superficiais. Piodermites. Doença exantemáticas. Desenvolvimento dentário. Emergência Pediátrica. Intoxicação exógenas. Parada cardio-respiratória. Insuficiência respiratória aguda. Gastroenterocolite aguda. Crise aguda de asma. Crise convulsiva febril. Traumatismo cranio-encefálico. Maus tratos e negligência. Febre aguda e diagnóstico diferencial. Traumas ósteo-musculares. **Saúde Coletiva e Saúde Mental:** Intervenções preventivas no adulto. Diretrizes alimentares e nutricionais para prevenção de doenças crônicas no adulto. Atividade física e saúde. Tabagismo. Problemas



relacionados ao consumo do álcool. Saúde bucal. Saúde do trabalhador. Promoção da saúde e detecção precoce de doenças no adulto. Promoção e manutenção da saúde no idoso. Saúde Mental: Saúde Mental e atenção primária no Brasil. Diretrizes clínicas em saúde mental na assistência básica. O paciente com transtornos depressivos. O paciente com transtornos ansiosos. O paciente com transtorno afetivo bipolar. O paciente com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. O paciente com somatização. Abordagem do comportamento suicida na atenção primária. O paciente com transtornos por uso de substâncias psicoativas. O apoio matricial em saúde mental. **Atenção Básica e Urgência e Emergência:** SUS (leis, princípios, diretrizes, financiamento, programas, sistemas de informação, vigilância em saúde, vigilância ambiental, ESF, NASF comparativo com outros sistemas de saúde, saúde suplementar, controle social) Atendimento ambulatorial em saúde da família em todas faixas etárias. Procedimentos clínicos e cirúrgicos em unidade básica de saúde. Atendimento paciente portador HIV. Epidemiologia e Medicina Baseada em Evidências. Saúde Rural e Zoonoses. PHTLS. SAMU.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D.A.R.; LOPEZ, F.A. **Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2014.
CIRURGIA: MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. **Sabiston: tratado de cirurgia**. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.
Di RENZO et al. **Manual Prático de Ginecologia e Obstetrícia Para Clínica e Emergência**. 1a ed. Elsevier, 2016.
DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina Interna**. 24.ed. Saunders Elsevier, 2014.
HUMES, E.C.; VIEIRA, M.E.B.; FRÁGUAS JÚNIOR, R. **Psiquiatria Interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2016.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
BRASIL, M.A. et al. **Psicologia Médica – A dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
GARCIA, F.D. (org). **Manual de abordagem de dependências químicas**. Belo Horizonte: Utopika Editorial, 2014.
KLIEGMAN, R.M.; STANTON, B.F.; ST. GEME, J.W.; SCHOR, N.F.; BEHRMAN, R.E. **Nelson Tratado de Pediatria (2 volumes)**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
LONGO, Dan L. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 19.ed. McGraw Hill Medical Grupo A Educação, 2016.
MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica (3 tomos)**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
PIVA, J.P.; GARCIA, P.C.R. **Medicina Intensiva em Pediatria**. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2014.
URBANETZ, AA. **Ginecologia e Obstetrícia: FEBRASGO para o Médico Residente**. 1a ed. Ed Manole, 2016.
VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.
SCHATZBERG, A.F. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

10ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA297	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO II	60	900
EMENTA²			

2temas que não foram abordados no Estágio Curricular Obrigatório I, que dependem da sequência cursada no quinto ano do internato), (vide ANEXO II – REGULAMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO



Ética. Desenvolvimento das competências e habilidades inerentes ao futuro profissional médico na rede de atenção integral à saúde nas seguintes áreas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, considerando a atividade médica generalista. Atividade contínua desenvolvida na Atenção Básica (em uma Unidade Básica de Saúde e em serviço de Urgência e Emergência vinculado ao SUS: SAMU).

OBJETIVO³

Aprofundar as atividades cognitivas, procedimentais e atitudinais relacionando a atuação médica nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental; e nas atividades práticas realizadas nos cenários na Atenção Básica e em serviço de Urgência e Emergência vinculado ao SUS).

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências a serem desenvolvidas: desenvolver as habilidades e atitudes e conhecimentos teóricos trabalhados em todos CCRs prévios; praticar as habilidades previstas no perfil do egresso definido no PPC; desenvolver e praticar as competências e habilidades definidas nas DCNs para o curso de Medicina vigentes Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes **habilidades**: Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação; realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico; dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução; diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica; otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos; exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas; utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção; reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte; conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos; atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência; considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população; ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde; atuar em equipe multiprofissional; manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde; conhecer os direitos e deveres do médico, baseado do que é previsto no Código de Ética Médica.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO

SUPERVISIONADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA).

3(áreas que não foram cursadas no Estágio Curricular Obrigatório I, que dependem da sequência cursada no quinto ano do internato), (vide ANEXO II – REGULAMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA).



Clínica Médica: Doenças cardiovasculares. Hipertensão arterial sistêmica. Síndrome metabólica. Dislipidemias. Obesidade. Hiperglicemia. Diabetes *mellitus* tipo 2. Manejo das complicações crônicas da Diabetes *mellitus*. Cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca. Insuficiência cardíaca. Arritmias cardíacas. Sopros cardíacos. Manejo ambulatorial do paciente anticoagulado. Asma. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Dor poliarticular. Monoartrites. Osteoartrose. Reumatismo de partes moles.

Cirurgia Geral: Avaliação pré-operatória. Reação metabólica ao trauma. Cuidados transoperatórios e recuperação do paciente cirúrgico. Curativos, drenos e sondas. Tratamento da dor no período pós-operatório. Analgésicos, anti-inflamatórios, opióides e fármacos adjuvantes. Cuidados do sítio operatório. Infecções em cirurgia e controle de infecção hospitalar: Infecções em cirurgia. Antibióticos no paciente cirúrgico. Choque e reposição volêmica/hemostasia, perda sanguínea aguda, paciente anêmico, mas hemodinamicamente estável. Produtos disponíveis para reposição volêmica. Transfusão sanguínea. Complicações da transfusão sanguínea. Tipos de acessos venosos para reposição sanguínea e hidratação. Metabolismo do paciente em cirurgia eletiva e cirurgia do trauma. Nutrição pré e pós-operatória. Tipos de vias de administração de alimentos no paciente cirúrgico. Nomenclatura e técnicas das principais incisões cirúrgicas. Tubos e drenos. Drenagem de abscesso, sutura de ferimentos e exérese de lesões cutâneas suspeitas para câncer. Acessos venosos. Traqueostomia e cricotireoidostomia. Drenagem torácica. Sondagem vesical. Tipos de curativos. Técnicas e tempos cirúrgicos das laparotomias. Vias de acesso da cavidade abdominal. Tipos de hérnias abdominais e técnicas de herniorrafias. Semiologia e diagnóstico diferencial em abdome agudo, obstrução intestinal, hemorragia digestiva alta e baixa. Doenças da motilidade do esôfago. Cirurgia do refluxo gastroesofágico. Úlcera péptica e obstrução duodenal. Doenças do intestino delgado e do apêndice cecal. Cirurgia da obesidade. Doenças do cólon, reto e ânus. Doenças do fígado, árvore biliar e pâncreas. Anestesiologia: Bases da anestesiologia. Tipos de anestesia. Técnica de anestesia. Fisiologia da anestesia. Fármacos em anestesia. Acompanhamento de indução anestésica, considerando técnicas de anestesia geral, regional e local. **Ginecologia:** Prevenção do câncer ginecológico. Lesões pré-neoplásicas e neoplásicas do colo uterino. Distúrbios menstruais. Sangramento Uterino Anormal. Anticoncepção Hormonal e não Hormonal. DST/ vulvovaginites. Fisiologia e distúrbios da sexualidade humana. Patologia mamária benigna e maligna. Abordagem da saúde da mulher na adolescência. Abordagem da saúde da mulher no menacme. Abordagem da saúde da mulher no climatério. **Obstetria:** Assistência à saúde da Mulher no contexto do SUS. Direitos da Mulher durante o ciclo grávido puerperal. Humanização da assistência ao ciclo grávido puerperal. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Avaliação pré-concepcional. Princípios éticos e morais na assistência obstétrica. Urgências Obstétricas. Assistência ao pré-natal de baixo risco. Farmacologia aplicada ao trabalho de parto. Assistência ao trabalho de parto e parto. Avaliação do bem-estar fetal. Assistência ao puerpério. Assistência e estímulo ao aleitamento materno. **Pediatria:** Puericultura. Atendimento pediátrico no primeiro ano de vida. Teste do pezinho. Teste da orelhinha e saúde auditiva. Teste do olhinho e saúde ocular. Teste da linguinha e desenvolvimento da fala. Teste do coraçãozinho e desenvolvimento cardiocirculatório – cardiopatias congênitas. Lactentes. Pré-escolar. Escolar adolescente. Alimentação crescimento e desenvolvimento. Imunização. Desenvolvimento puberal. Direitos da infância e adolescência. Distúrbios alimentares. Socialização e desenvolvimento psico-afetivo. Paralisia cerebral e desenvolvimento motor. Afecções de pele típicas neonatais. Dermatozoonoses. Dermatoparasitoses. Micoses superficiais. Piodermites. Doença exantemáticas. Desenvolvimento dentário. Emergência Pediátrica. Intoxicação exógenas. Parada cardio-respiratória. Insuficiência respiratória aguda. Gastroenterocolite aguda. Crise aguda de asma. Crise convulsiva febril. Traumatismo cranio-encefálico. Maus tratos e negligência. Febre aguda e diagnóstico diferencial. Traumas ósteo-musculares. **Saúde Coletiva e Saúde Mental:** Intervenções preventivas no adulto. Diretrizes alimentares e nutricionais para prevenção de doenças crônicas no adulto.



Atividade física e saúde. Tabagismo. Problemas relacionados ao consumo do álcool. Saúde bucal. Saúde do trabalhador. Promoção da saúde e detecção precoce de doenças no adulto. Promoção e manutenção da saúde no idoso. Saúde Mental: Saúde Mental e atenção primária no Brasil. Diretrizes clínicas em saúde mental na assistência básica. O paciente com transtornos depressivos. O paciente com transtornos ansiosos. O paciente com transtorno afetivo bipolar. O paciente com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. O paciente com somatização. Abordagem do comportamento suicida na atenção primária. O paciente com transtornos por uso de substâncias psicoativas. O apoio matricial em saúde mental. **Atenção Básica e Urgência e Emergência:** SUS (leis, princípios, diretrizes, financiamento, programas, sistemas de informação, vigilância em saúde, vigilância ambiental, ESF, NASF comparativo com outros sistemas de saúde, saúde suplementar, controle social) Atendimento ambulatorial em saúde da família em todas as faixas etárias. Procedimentos clínicos e cirúrgicos em unidade básica de saúde. Atendimento paciente portador HIV. Epidemiologia e Medicina Baseada em Evidências. Saúde Rural e Zoonoses. PHTLS. SAMU.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D.A.R.; LOPEZ, F.A. **Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2014.
CIRURGIA: MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. **Sabiston: tratado de cirurgia**. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.
Di RENZO et al. **Manual Prático de Ginecologia e Obstetrícia Para Clínica e Emergência**. 1ª ed. Elsevier, 2016
DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina Interna**. 24.ed. Saunders Elsevier, 2014.
HUMES, E.C.; VIEIRA, M.E.B.; FRÁGUAS JÚNIOR, R. **Psiquiatria Interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2016.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
BRASIL, M.A. et al. **Psicologia Médica – A dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
GARCIA, F.D. (org). **Manual de abordagem de dependências químicas**. Belo Horizonte: Utopika Editorial, 2014.
KLIEGMAN, R.M.; STANTON, B.F.; ST. GEME, J.W.; SCHOR, N.F.; BEHRMAN, R.E. **Nelson Tratado de Pediatria (2 volumes)**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
LONGO, Dan L. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 19.ed. McGraw Hill Medical Grupo A Educação, 2016.
MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica (3 tomos)**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
PIVA, J.P.; GARCIA, P.C.R. **Medicina Intensiva em Pediatria**. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2014.
URBANETZ, AA. **Ginecologia e Obstetrícia: FEBRASGO para o Médico Residente**. 1ª ed. Ed Manole, 2016.
VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.
SCHATZBERG, A.F. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.



11ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA299	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO III	60	900

EMENTA

Ética. Desenvolvimento das competências e habilidades inerentes ao futuro profissional médico na rede de atenção integral à saúde nas seguintes áreas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, considerando a atividade médica generalista dentro de diferentes áreas de atuação e especialidades médicas. Atividade contínua desenvolvida na Atenção Básica (em uma Unidade Básica de Saúde e em serviço de Urgência e Emergência vinculado ao SUS: serviços de Urgência e Emergência do Hospital de Ensino e UPA).

OBJETIVOS

Aprofundar as atividades cognitivas, procedimentais e atitudinais relacionando a atuação médica nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental; e nas atividades práticas realizadas nos cenários da na Atenção Básica e em serviço de Urgência e Emergência vinculado ao SUS).

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências a serem desenvolvidas: desenvolver as habilidades e atitudes e conhecimentos teóricos trabalhados em todos CCRs prévios; praticar as habilidades previstas no perfil do egresso definido no PPC; desenvolver e praticar as competências e habilidades definidas nas DCNs para o curso de Medicina vigentes Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes **habilidades**: Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação; realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico; dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução; diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica; otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos; exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas; utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção; reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte; conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos; atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência; considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população; ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde; atuar em equipe multiprofissional; manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde; conhecer os direitos e deveres do médico, baseado do que é previsto



no Código de Ética Médica.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO

Clínica Médica: Doenças mais prevalentes do paciente adulto e do paciente idoso que são tratadas em serviços secundário (ambulatorio) e terciário (hospitalar), considerando as áreas de Pneumologia, Cardiologia, Nefrologia, Reumatologia, Neurologia, Infectologia, Endocrinologia, Hematologia e Oncologia. Cuidados intensivos em Unidade de Tratamento Intensivo. Exames complementares laboratoriais e radiológicos mais utilizados em Clínica Médica. **Cirurgia Geral:** Cirurgia Torácica: Acompanhamento de toracocentese e drenagem de tórax. Biópsias para diagnóstico de doenças torácicas. Talcagem. Tratamento cirúrgico de doenças do mediastino. Tratamento cirúrgico de neoplasias torácicas. Cirurgia Vascular: Princípios gerais da doença arterial periférica. Pé diabético. Doença oclusiva aortoiliaca e de extremidades inferiores (aguda e crônica). Doença vascular mesentérica. Estenose da artéria renal. Aneurismas. Doenças vaso-espasmódicas. Trauma vascular. Doença venosa de membros inferiores. Tromboembolismo pulmonar. Tratamento do linfedema. Cirurgia urológica: Disfunção sexual masculina. Infecções sexualmente transmissíveis. Urgências em urologia. Doenças da próstata. Uroginecologia: fisiologia da estática pélvica, micção e incontinência urinária. Hematúrias – Diagnóstico diferencial. Litíase Urinária. Oftalmologia: Corpo estranho. Trauma ocular. Diagnóstico diferencial de olho vermelho. Exoftalmia. Doenças das pálpebras e cílios. Doenças da glândula lacrimal. Ceratites ulcerativas. Catarata. Diagnóstico diferencial e tratamento de doenças da câmara anterior e posterior do olho. Otorrinolaringologia: Otites externas. Otites médias. Vertigem e zumbido. Doenças da laringe. Disfonias. Rinites e rinosinusites. Faringotonsilites. Principais urgências e emergências otorrinolaringológicas. Coloproctologia: Preparo pré-operatório do cólon e reto. Tratamento do fecaloma. Doenças inflamatórias, neoplasias benignas e malignas do cólon e reto. Colostomia. Cuidados clínicos com ostomias. Doenças orificiais. Neurocirurgia: Trauma encefálico. Trauma raquimedular. Doenças vasculares do sistema nervoso central que necessitam de tratamento cirúrgico. Tratamento cirúrgico de neoplasias primárias e secundárias do sistema nervoso central. Hidrocefalia e hérnias do sistema nervoso. Ortopedia e Traumatologia: Semiologia ortopédica. Urgências e emergências ortopédicas de traumatológicas. Avaliação e tratamento de fraturas e luxações. Infecções osteoarticular. Imobilizações no trauma musculoesquelético. **Ginecologia:** Medicina pré-operatória e acompanhamento pós-operatório em ginecologia. Noções básicas de colposcopia. Dor pélvica crônica/ endometriose. Distopias pélvicas. Incontinência urinária feminina. Doenças benignas e malignas de vulva, vagina, cérvix, corpo uterino e anexos (ovários e trompas). Neoplasias benignas e malignas do corpo uterino. Alterações benignas da mama. Câncer de Mama. Endocrinologia ginecológica. Avaliação e tratamento da infertilidade. Climatério. **Obstetrícia:** Hemorragias da primeira metade da gestação: abortamento, neoplasia trofoblástica gestacional, gravidez ectópica. Hemorragias da segunda metade da gestação: descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, rotura uterina. Síndrome hipertensiva da gestação: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome Hellp. Hipertensão arterial crônica. Diabetes na gestação. Gestação e HIV. Infecções pré-natais. Crescimento fetal anormal. Ruptura prematura de membranas. Trabalho de parto pré-termo. Antibioticoterapia em obstetrícia. Assistência ao parto: princípios cirúrgicos. Doença renal na gravidez. Abdômen agudo na gestação. Gravidez e outras doenças crônicas. **Pediatria:** Neonatologia. Atendimento em sala de parto. Atendimento em alojamento conjunto. Prematuridade. Asfixia neonatal. Crise convulsiva neonatal. Neurologia: epilepsia, atraso no aprendizado, transtorno de déficit de atenção, autismo, dislexia, paralisia cerebral, infecções congênitas do recém-nascido, neurodermatoses, cefaléias. Gastroenterologia: Alergia a proteína do leite de vaca. Intolerância à lactose. Doença celíaca. Constipação intestinal. Refluxo gastroesofágico. Cirurgia pediátrica. Doenças pediátricas com tratamento cirúrgico: malformação de parede abdominal, abdome agudo em pediatria, traumatismo em pediatria. Pneumologia: pneumonias, asma, bronquiolite, bronquite, fibrose cística, otorrinolaringologia, infecções de vias



aéreas superiores, infecções de vias aéreas inferiores, laringite, otites. Ortopedia: fratura e traumas ortopédicos, pé torto congênito, paralisia motora, alterações ortopédicas congênitas. **Saúde Coletiva e Saúde Mental:** Queixas mais frequentes em adultos no atendimento primário: cansaço ou fadiga, febre em adultos. Perda de peso involuntária. Cefaleia. Vertigens e tonturas. problemas bucais. Dispneia. Doença do refluxo gastroesofágico. Náuseas e vômitos. Problemas digestivos baixos. Dor torácica. Dor lombar. Anemia em adultos. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Intoxicações ocupacionais. Limitação da visão. Doenças infecto-contagiosas prevalentes na região. O manejo clínico do paciente idoso. Saúde Mental: Reações à doença e à hospitalização. Peculiaridades do diagnóstico e tratamento de portadores de transtornos mentais e comorbidades clínicas não-psiquiátricas. Aspectos gerais da interconsulta psiquiátrica e psiquiatria de ligação. O paciente com demência e outros transtornos neurocognitivos. Abordagem do comportamento suicida em hospital geral. Diagnóstico e abordagem terapêutica do *delirium*. Transtornos mentais em populações especiais: crianças e adolescentes, idosos, grávidas e puérperas. Principais urgências e emergências psiquiátricas na prática clínica. Psicologia médica aplicada em grupos *Balint*. **Atenção Básica e Urgência e Emergência:** SUS (leis, princípios, diretrizes, financiamento, programas, sistemas de informação, vigilância em saúde, vigilância ambiental, ESF, NASF comparativo com outros sistemas de saúde, saúde suplementar, controle social). Atendimento ambulatorial em saúde da família em todas as faixas etárias. Procedimentos clínicos e cirúrgicos em unidade básica de saúde. Atendimento paciente portador HIV. Epidemiologia e Medicina Baseada em Evidências. Saúde Rural e Zoonoses. Atendimento e internação domiciliar. ATLS. Atendimento em sala de Urgência e Emergência do Hospital de Ensino e UPA.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D.A.R.; LOPEZ, F.A. **Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2014.
CIRURGIA: MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. **Sabiston: tratado de cirurgia**. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.
Di RENZO et al. **Manual Prático de Ginecologia e Obstetrícia Para Clínica e Emergência**. 1a ed. Elsevier, 2016
DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina Interna**. 24.ed. Saunders Elsevier, 2014.
HUMES, E.C.; VIEIRA, M.E.B.; FRÁGUAS JÚNIOR, R. **Psiquiatria Interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2016.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
BRASIL, M.A. et al. **Psicologia Médica – A dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
GARCIA, F.D. (org). **Manual de abordagem de dependências químicas**. Belo Horizonte: Utopika Editorial, 2014.
KLIEGMAN, R.M.; STANTON, B.F.; ST. GEME, J.W.; SCHOR, N.F.; BEHRMAN, R.E. **Nelson Tratado de Pediatria (2 volumes)**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
LONGO, Dan L. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 19.ed. McGraw Hill Medical Grupo A Educação, 2016.
MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica (3 tomos)**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
PIVA, J.P.; GARCIA, P.C.R. **Medicina Intensiva em Pediatria**. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2014.
URBANETZ, AA. **Ginecologia e Obstetrícia: FEBRASGO para o Médico Residente**. 1a ed. Ed Manole, 2016.
VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.
SCHATZBERG, A.F. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.





12ª Fase

CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GSA300	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO IV	58	870

EMENTA⁴

Ética. Desenvolvimento das competências e habilidades inerentes ao futuro profissional médico na rede de atenção integral à saúde nas seguintes áreas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, considerando a atividade médica generalista dentro de diferentes áreas de atuação e especialidades médicas. Atividade contínua desenvolvida na Atenção Básica (em uma Unidade Básica de Saúde e em serviço de Urgência e Emergência vinculado ao SUS: serviços de Urgência e Emergência do Hospital de Ensino e UPA).

OBJETIVO⁵

Aprofundar as atividades cognitivas, procedimentais e atitudinais relacionando a atuação médica nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental; e nas atividades práticas realizadas nos cenários da na Atenção Básica e em serviço de Urgência e Emergência vinculado ao SUS).

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências a serem desenvolvidas: desenvolver as habilidades e atitudes e conhecimentos teóricos trabalhados em todos CCRs prévios; praticar as habilidades previstas no perfil do egresso definido no PPC; desenvolver e praticar as competências e habilidades definidas nas DCNs para o curso de Medicina vigentes Para alcançar essas competências, serão necessárias as seguintes **habilidades**: Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação; realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico; dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução; diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica; otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos; exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas; utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção; reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte; conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos; atuar no sistema hierarquizado de

4 temas que não foram abordados no Estágio Curricular Obrigatório III, que dependem da sequência cursada no quinto ano do internato), (vide ANEXO II – REGULAMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA).

5 (áreas que não foram cursadas no Estágio Curricular Obrigatório III, que dependem da sequência cursada no quinto ano do internato), (vide ANEXO II – REGULAMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA).



saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência; considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população; ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde; atuar em equipe multiprofissional; manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde; conhecer os direitos e deveres do médico, baseado do que é previsto no Código de Ética Médica.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO

Clínica Médica: Doenças mais prevalentes do paciente adulto e do paciente idoso que são tratadas em serviços secundário (ambulatorio) e terciário (hospitalar), considerando as áreas de Pneumologia, Cardiologia, Nefrologia, Reumatologia, Neurologia, Infectologia, Endocrinologia, Hematologia e Oncologia. Cuidados intensivos em Unidade de Tratamento Intensivo. Exames complementares laboratoriais e radiológicos mais utilizados em Clínica Médica. **Cirurgia Geral:** Cirurgia Torácica: Acompanhamento de toracocentese e drenagem de tórax. Biópsias para diagnóstico de doenças torácicas. Talcagem. Tratamento cirúrgico de doenças do mediastino. Tratamento cirúrgico de neoplasias torácicas. Cirurgia Vascular: Princípios gerais da doença arterial periférica. Pé diabético. Doença oclusiva aortoiliaca e de extremidades inferiores (aguda e crônica). Doença vascular mesentérica. Estenose da artéria renal. Aneurismas. Doenças vaso-espasmódicas. Trauma vascular. Doença venosa de membros inferiores. Tromboembolismo pulmonar. Tratamento do linfedema. Cirurgia urológica: Disfunção sexual masculina. Infecções sexualmente transmissíveis. Urgências em urologia. Doenças da próstata. Uroginecologia: fisiologia da estática pélvica, micção e incontinência urinária. Hematúrias – Diagnóstico diferencial. Litíase Urinária. Oftalmologia: Corpo estranho. Trauma ocular. Diagnóstico diferencial de olho vermelho. Exoftalmia. Doenças das pálpebras e cílios. Doenças da glândula lacrimal. Ceratites ulcerativas. Catarata. Diagnóstico diferencial e tratamento de doenças da câmara anterior e posterior do olho. Otorrinolaringologia: Otites externas. Otites médias. Vertigem e zumbido. Doenças da laringe. Disfonias. Rinites e rinosinusites. Faringotonsilites. Principais urgências e emergências otorrinolaringológicas. Coloproctologia: Preparo pré-operatório do cólon e reto. Tratamento do fecaloma. Doenças inflamatórias, neoplasias benignas e malignas do cólon e reto. Colostomia. Cuidados clínicos com ostomias. Doenças orificiais. Neurocirurgia: Trauma encefálico. Trauma raquimedular. Doenças vasculares do sistema nervoso central que necessitam de tratamento cirúrgico. Tratamento cirúrgico de neoplasias primárias e secundárias do sistema nervoso central. Hidrocefalia e hérnias do sistema nervoso. Ortopedia e Traumatologia: Semiologia ortopédica. Urgências e emergências ortopédicas de traumatológicas. Avaliação e tratamento de fraturas e luxações. Infecções osteoarticular. Imobilizações no trauma musculoesquelético. Imobilização no trauma musculoesquelético. **Ginecologia:** Medicina pré-operatória e acompanhamento pós-operatório em ginecologia. Noções básicas de colposcopia. Dor pélvica crônica/ endometriose. Distopias pélvicas. Incontinência urinária feminina. Doenças benignas e malignas de vulva, vagina, cérvix, corpo uterino e anexos (ovários e trompas). Neoplasias benignas e malignas do corpo uterino. Alterações benignas da mama. Câncer de Mama. Endocrinologia ginecológica. Avaliação e tratamento da infertilidade. Climatério. **Obstetrícia:** Hemorragias da primeira metade da gestação: abortamento, neoplasia trofoblástica gestacional, gravidez ectópica. Hemorragias da segunda metade da gestação: descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, rotura uterina. Síndrome hipertensiva da gestação: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome Hellp. Hipertensão arterial crônica. Diabetes na gestação. Gestação e HIV. Infecções pré-natais. Crescimento fetal anormal. Ruptura prematura de membranas. Trabalho de parto pré-termo. Antibioticoterapia em obstetrícia. Assistência ao parto: princípios cirúrgicos. Doença renal na gravidez. Abdômen agudo na gestação. Gravidez e outras doenças crônicas.

Pediatria: Neonatologia. Atendimento em sala de parto. Atendimento em alojamento conjunto. Prematuridade. Asfixia neonatal. Crise convulsiva neonatal. Neurologia: epilepsia, atraso no



aprendizado, transtorno de déficit de atenção, autismo, dislexia, paralisia cerebral, infecções congênitas do recém nascido, neurodermatoses, cefaléias. Gastroenterologia: Alergia a proteína do leite de vaca. Intolerância à lactose. Doença celíaca. Constipação intestinal. Refluxo gastroesofágico. Cirurgia pediátrica. Doenças pediátricas com tratamento cirúrgico: malformação de parede abdominal, abdome agudo em pediatria, traumatismo em pediatria. Pneumologia: pneumonias, asma, bronquiolite, bronquite, fibrose cística, otorrinolaringologia, infecções de vias aéreas superiores, infecções de vias aéreas inferiores, laringite, otites. Ortopedia: fratura e traumas ortopédicos, pé torto congênito, paralisia motora, alterações ortopédicas congênitas. **Saúde Coletiva e Saúde Mental:** Queixas mais frequentes em adultos no atendimento primário: cansaço ou fadiga, febre em adultos. Perda de peso involuntária. Cefaleia. Vertigens e tonturas. Problemas bucais. Dispneia. Doença do refluxo gastroesofágico. Náuseas e vômitos. Problemas digestivos baixos. Dor torácica. Dor lombar. Anemia em adultos. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Intoxicações ocupacionais. Limitação da visão. Doenças infecto-contagiosas prevalentes na região. O manejo clínico do paciente idoso. Saúde Mental: Reações à doença e à hospitalização. Peculiaridades do diagnóstico e tratamento de portadores de transtornos mentais e comorbidades clínicas não-psiquiátricas. Aspectos gerais da interconsulta psiquiátrica e psiquiatria de ligação. O paciente com demência e outros transtornos neurocognitivos. Abordagem do comportamento suicida em hospital geral. Diagnóstico e abordagem terapêutica do *delirium*. Transtornos mentais em populações especiais: crianças e adolescentes, idosos, grávidas e puérperas. Principais urgências e emergências psiquiátricas na prática clínica. Psicologia médica aplicada em grupos *Balint*. **Atenção Básica e Urgência e Emergência:** SUS (leis, princípios, diretrizes, financiamento, programas, sistemas de informação, vigilância em saúde, vigilância ambiental, ESF, NASF comparativo com outros sistemas de saúde, saúde suplementar, controle social). Atendimento ambulatorial em saúde da família em todas faixas etárias. Procedimentos clínicos e cirúrgicos em unidade básica de saúde. Atendimento paciente portador HIV. Epidemiologia e Medicina Baseada em Evidências. Saúde Rural e Zoonoses. Atendimento e internação domiciliar. ATLS. Atendimento em sala de Urgência e Emergência do Hospital de Ensino e UPA.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D.A.R.; LOPEZ, F.A. **Tratado de Pediatria (2 volumes) – Sociedade Brasileira de Pediatria**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2014.
CIRURGIA: MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. **Sabiston: tratado de cirurgia**. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.
Di RENZO et al. **Manual Prático de Ginecologia e Obstetrícia Para Clínica e Emergência**. 1a ed. Elsevier, 2016
DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil Medicina Interna**. 24.ed. Saunders Elsevier, 2014.
HUMES, E.C.; VIEIRA, M.E.B.; FRÁGUAS JÚNIOR, R. **Psiquiatria Interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2016.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
BRASIL, M.A. et al. **Psicologia Médica – A dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
GARCIA, F.D. (org). **Manual de abordagem de dependências químicas**. Belo Horizonte: Utopika Editorial, 2014.
KLEIGMAN, R.M.; STANTON, B.F.; ST. GEME, J.W.; SCHOR, N.F.; BEHRMAN, R.E. **Nelson Tratado de Pediatria (2 volumes)**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
LONGO, Dan L. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 19.ed. McGraw Hill Medical Grupo A Educação, 2016.
MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica (3 tomos)**. 9.ed. São



Paulo: Sarvier, 2005.

PIVA, J.P.; GARCIA, P.C.R. **Medicina Intensiva em Pediatria**. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2014.

URBANETZ, AA. **Ginecologia e Obstetrícia: FEBRASGO para o Médico Residente**. 1a ed. Ed Manole, 2016.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

SCHATZBERG, A.F. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.



8.11 Componentes curriculares optativos

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GLA192	LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS – LIBRAS	04	60
EMENTA			
Visão contemporânea da inclusão e da educação especial na área da surdez. Cultura e identidade da pessoa surda. Tecnologias voltadas para a surdez. História da linguagem de movimentos e gestos. Breve introdução aos aspectos clínicos, educacionais e sócio antropológicos da surdez. Características básicas da fonologia de Libras: configurações de mão, movimento, locação, orientação da mão, expressões não-manuais. O alfabeto: expressões manuais e não manuais. Sistematização e operacionalização do léxico. Morfologia, sintaxe, semântica e pragmática de Libras. Diálogo e conversação. Didática para o ensino de Libras.			
OBJETIVO			
Dominar a língua brasileira de sinais e elaborar estratégias para seu ensino, reconhecendo-a como um sistema de representação essencial para o desenvolvimento do pensamento da pessoa surda.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BRASIL. Ministério da Educação. Língua brasileira de sinais . Brasília: SEESP/MEC, 1998. BRITO, L.F. Por uma gramática de línguas de sinais . Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995. COUTINHO, D. LIBRAS e língua portuguesa: semelhanças e diferenças . João Pessoa: Arpoador, 2000. FELIPE, T.; MONTEIRO, M. LIBRAS em contexto: curso básico: livro do professor . 4.ed. Rio de Janeiro: LIBRAS, 2005. QUADROS, R.M. Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos . Porto Alegre: Artmed, 2004. SACKS, O.W. Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos . São Paulo: Companhia das Letras, 1998.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			
BRASIL. Decreto 5.626/05 . Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005. CAPOVILLA, F.C.; RAPHAEL, W.D. Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue: LIBRAS . São Paulo: EDUSP, 2001. LABORIT, E. O vôo da gaivota . Paris: Best Seller, 1994. LODI, A.C.B. <i>et al</i> Letramento e minorias . Porto Alegre: Mediação, 2002. MOURA, M.C. O surdo: caminhos para uma nova identidade . Rio de Janeiro: Revinter, 2000. _____. Língua de sinais e educação do surdo . São Paulo: TEC ART, 1993. v. 3. Série neuropsicológica. PIMENTA, N.; QUADROS, R.M. Curso de LIBRAS 1 . 1.ed. Rio de Janeiro: LSB, 2006. QUADROS, R.M. Educação de surdos: a aquisição da linguagem . Porto Alegre: Artmed, 1997.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA172	Temas emergentes na formação médica I	02	30
EMENTA			
Temas emergentes e/ou aprofundamento em temas da Medicina, numa perspectiva de suprir, de forma flexibilizada, temas pouco abordados no currículo proposto no Projeto Pedagógico do Curso.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA173	Temas emergentes na formação médica II	02	30
EMENTA			
Temas emergentes e/ou aprofundamento em temas da Medicina, numa perspectiva de suprir, de forma flexibilizada, temas pouco abordados no currículo proposto no Projeto Pedagógico do Curso.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA174	Temas emergentes na formação médica III	02	30
EMENTA			
Temas emergentes e/ou aprofundamento em temas da Medicina, numa perspectiva de suprir, de forma flexibilizada, temas pouco abordados no currículo proposto no Projeto Pedagógico do Curso.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA175	Temas emergentes na formação médica IV	02	30
EMENTA			
Temas emergentes e/ou aprofundamento em temas da Medicina, numa perspectiva de suprir, de forma flexibilizada, temas pouco abordados no currículo proposto no Projeto Pedagógico do Curso.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA176	Temas emergentes na formação médica V	02	30
EMENTA			
Temas emergentes e/ou aprofundamento em temas da Medicina, numa perspectiva de suprir, de forma flexibilizada, temas pouco abordados no currículo proposto no Projeto Pedagógico do Curso.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA177	Temas emergentes na formação médica VI	02	30
EMENTA			
Temas emergentes e/ou aprofundamento em temas da Medicina, numa perspectiva de suprir, de forma flexibilizada, temas pouco abordados no currículo proposto no Projeto Pedagógico do Curso.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA178	Temas emergentes na formação médica VII	02	30
EMENTA			
Temas emergentes e/ou aprofundamento em temas da Medicina, numa perspectiva de suprir, de forma flexibilizada, temas pouco abordados no currículo proposto no Projeto Pedagógico do Curso.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA179	Temas emergentes na formação médica VIII	02	30
EMENTA			
Temas emergentes e/ou aprofundamento em temas da Medicina, numa perspectiva de suprir, de forma flexibilizada, temas pouco abordados no currículo proposto no Projeto Pedagógico do Curso.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR OPTATIVO	CRÉDITOS	HORAS
GSA203	TÓPICOS EM TOXICOLOGIA CLÍNICA	2	30
EMENTA			
Avaliação e mecanismos da toxicidade. Toxicologia ambiental, alimentar, de medicamentos e substâncias ilícitas ou de abuso. Condutas clínicas em intoxicações, antídotos. Principais técnicas utilizadas nas análises toxicológicas.			
OBJETIVO			
Orientar o entendimento os mecanismos gerais de intoxicação, as substâncias mais prevalentes envolvidas em intoxicação humana, bem como princípios básicos de assistência clínica aos pacientes intoxicados.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Introdução a toxicologia. Plantas tóxicas. Toxicologia dos alimentos. Pesticidas. Principais poluentes ambientais. <i>Dopping</i> e toxicologia forense. Carcinogênese e alimentos. Drogas de abuso.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BEERS, Merck H. (ED.). Manual Merck : diagnóstico e tratamento. 18. ed. São Paulo: Roca, 2008. xxx, 3110 p. ISBN 9788572417679(broch.). GOODMAN, Louis Sanford; GILMAN, Alfred Goodman. As bases farmacológicas da terapêutica . 11. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2010. 1821 p. ISBN 9788563308016 (enc.). GERMANO, Pedro Manuel Leal; GERMANO, Maria Izabel Simões. Higiene e vigilância sanitária de alimentos : qualidade das matérias-primas, doenças transmitidas por alimentos, treinamento de recursos humanos. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Manole, 2011. 1044 p. ISBN 9788520431337 GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Ed). Cecil medicina . 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2009. 2 v. ISBN 9788535226607.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
GUIMARÃES, Hélio Penna; LOPES, Renato Delascio; LOPES, Antonio Carlos (Ed). Tratado de medicina de urgência e emergência : pronto-socorro e UTI. São Pau: Atheneu, 2010. 2 v. ISBN 978853881597 KOROLKOVAS, Andrejus; FRANÇA, Francisco Faustino de Albuquerque Carneiro de; CUNHA, Bruno Carlos de Almeida. DTG : dicionário terapêutico Guanabara. 18. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 700 p ISBN 9788527716697 ROBBINS, Stanley L; COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay (Ed). Patologia : bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010. xvi, 1458 p. ISBN 9788535234596. SCHENKEL, Eloir Paulo; MENGUE, Sotero Serrate; PETROVICK, Pedro Ros (Org). Cuidados com os medicamentos . 5. ed. Florianópolis: UFSC, 2012. 255 p. ISBN 9788532805966.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA202	RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	2	30
EMENTA			
Racionalidades Médicas. Práticas Integrativas e Complementares. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.			
OBJETIVO			
Possibilitar um espaço acadêmico onde se poderá introduzir os estudantes à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, bem como ao debate para reconhecimento e valorização de outras medicinas e de outras práticas de cuidado à saúde e de cura, diferentes daquelas orientadas pela racionalidade médica ocidental contemporânea – biomedicina, instituída tradicionalmente aos cursos de medicina.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Introdução às Racionalidades Médicas (RM) e às Práticas Integrativas e Complementares. Medicalização da Sociedade Ocidental Contemporânea. Medicina Tradicional Chinesa. Medicina Homeopática. Plantas medicinais e Fitoterapia. Termalismo e Crenoterapia. Medicina Antroposófica. Reiki. Meditação. Florais de Bach. Acupuntura. Shiatsu. Ventosas. Moxabustão. Auriculoterapia. Craniopuntura. Tai Chi Chuan. Dança Circular. O Cuidado consigo e com o outro.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC: atitude de ampliação de acesso , 2008.			
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Revista Brasileira de Saúde da Família , Ano IX, Ed. Especial (maio 2008). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.			
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE / UNICEF. Cuidados Primários em Saúde . In: Conferência Mundial sobre Cuidados Primários. Relatório final. Brasília: UNICEF, Alma Ata, Cazaquistão, 1979.			
OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2002 – 2005 , 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?ua=1 Acesso em: 30/03/2017.			
_____. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2015 – 2023 , 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1&ua=1 Acesso em: 30/03/2017.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			
FOUCAULT, M. A História de la Medicalización. Educ. med. Salud , 11: 1-25, 1977.			
FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica . Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.			
LUZ, M.T; BARROS, N.F. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M.; DRUMOND, M; CARVALHO, Y.M. (orgs). Tratado de Saúde Coletiva . Segunda Edição. São Paulo: Hucitec. 2012			
ROSEN, G. Uma História da Saúde Pública . 2ª Ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.			
SANTOS, M.C.; TESSER, C.D. Um método para a implantação e promoção de Acesso às			



Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11): 3011-3024, 2012.
TESSER, C.L.; BARROS, N.F. Medicalização Social e Medicina Alternativa e Complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, 42(5):914-920, 2008.



CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	HORAS
GCH641	GEOGRAFIA DA SAÚDE	4	60
EMENTA			
Espaço e saúde. Geografia Médica e Geografia da Saúde. Análise geográfica da relação entre saúde e problemas ambientais, sociais e econômicos. Políticas públicas e saúde ambiental. Mapeamento em Geografia da Saúde.			
OBJETIVOS			
Realizar a análise geográfica na perspectiva da relação espaço e saúde.			
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SUGERIDO			
Geografia e Saúde Coletiva: processos históricos. Segurança Alimentar, Nutricional e Saúde Oficiária de elaboração de projetos de pesquisa-intervenção. Espaço e Saúde: Territórios de Degradação do Trabalho. Vigilância, saúde e o território. Sistemas de Informação Geográfica e cartografia aplicados à saúde.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
AUGUSTO, Lia Geraldo da Silva. Saúde e ambiente. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa . 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.			
BARCELLOS, Christovam (Org.). Geografia e o contexto dos problemas de saúde . Rio de Janeiro: ABRASCO/ICICT/EPSJV, 2008.			
MIRANDA, Ary Carvalho de et al. Território, ambiente e saúde . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.			
PHILIPPI JÚNIOR, Arlindo (Ed.). Saneamento, saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável . Barueri: Manole, 2005.			
RIBEIRO, Helena. Patologias do ambiente urbano: desafios para a geografia da saúde. In: LEMOS, Amália Inés Geraiges de; SILVEIRA, Maria Laura; ARROYO, Mónica (Org.). Questões territoriais na América Latina . Buenos Aires: CLACSO; São Paulo: USP, 2006.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES			
CARVALHO, Marília Sá; PINA, Maria de Fátima de; SANTOS, Simone Maria dos. Conceitos básicos de sistemas de informação geográfica e cartografia aplicados à saúde . Brasília: Organização Panamericana da Saúde/Ministério da Saúde, 2000.			
BARCELLOS, Christovam. A saúde nos sistemas de informação geográfica: apenas uma camada a mais? Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, AGB, n. 25, 2003.			
GOUVEIA, Nelson. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental . Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 49-61, 1999. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 20 jun. 2013.			
GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde urbana: velho tema, novas questões . Terra Livre, São Paulo, n. 17, p. 155-170, 2º sem. 2001.			
HELLER, L. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento . Ciência e Saúde coletiva, v. 3, n. 2, p. 73-84, 1998.			
ROJAS, Luisa Iñiguez. Geografía y salud: historias, realidades y utopias . Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, AGB, n. 25, 2003			

Competências e Habilidades inseridas conforme Processo 23205.001646/2020-65



9 PROCESSO PEDAGÓGICO E DE GESTÃO DO CURSO E PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM

9.1. Processo pedagógico e de gestão do Curso

O processo pedagógico e de gestão do Curso de Graduação em Medicina seguirá as disposições expressas no regulamento de graduação da UFFS e fundamenta-se no princípio da gestão democrática presente na LDB. Neste sentido, a coordenação didática e pedagógica será efetuada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, constituído pelo coordenador de curso e por docentes de cada área (Saúde Coletiva, Básicas, Clínica-cirúrgica), que ministram componentes curriculares no Curso. A adesão à comissão pedagógica se fará por livre demanda, por tempo indeterminado, desde que haja um compromisso pedagógico e participação ativa nas decisões e mudanças curriculares, avaliativas entre outros. A referida comissão também contará com o suporte pedagógico da comissão de educação permanente que já existe no Curso. A participação dos estudantes se dará por meio do encaminhamento de demandas por meio dos representantes de turma, para que a comissão faça as tratativas adequadas. Toda decisão que traga alterações em relação à avaliação, projeto pedagógico entre outros será tramitada pelo NDE do Curso e posteriormente julgada pelo Colegiado do mesmo.

Esta comissão tem como tarefa principal a assessoria pedagógica e o acompanhamento do processo de ensino e de aprendizagem propriamente dito, através de serviço de apoio permanente ao docente no que se refere a sua prática pedagógica e ao discente, no que se refere ao acolhimento de sugestões e participação no processo. Ações como: assessoria ao plano de ensino e de aula, organização e desenvolvimento de estratégias metodológicas focadas nas habilidades requeridas do profissional da saúde de acordo com as diretrizes curriculares orientadas pela resolução CNE/CES/003/2014 (BRASIL, 2014), formação pedagógica permanente, avaliação do projeto pedagógico do Curso, realização da avaliação docente e discente em relação ao Curso e Universidade, entre outras, compõem o rol de atribuições no âmbito do ensino. A idealização da criação desta comissão surgiu a partir de discussões dentro da educação permanente, pois extrapola suas atividades. É uma tarefa complexa, mas imprescindível ao bom andamento do Curso. Salienta-se a importância da participação de docentes do NDE, enquanto comissão de caráter consultivo neste processo de construção pedagógico, desde que, suas atribuições são:

- Acompanhar a consolidação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC);
- Contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do Curso;



- Zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo e zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação;
- Indicar formas de articulação entre o ensino de graduação, a extensão, a pesquisa e a pós-graduação.

9.2. Avaliação do processo de ensino e de aprendizagem

A avaliação seguirá o preconizado pela UFFS, por meio de suas normatizações. A formação médica na contemporaneidade exige novas formas de avaliação em sintonia com as recomendações das DCNs:

Art. 32. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido. (BRASIL, 2014, p. 13)

O processo de avaliação é dinâmico e novas formas de avaliação são criadas a fim de contemplar as competências habilidades e conhecimentos exigidos para a formação médica.

A partir do PPC, novas formas de avaliação são criadas a fim de contemplar as competências habilidades e conhecimentos exigidos para a formação médica.

A avaliação do processo de ensino-aprendizagem se dará de forma contínua e dinâmica. Ela será o instrumento de verificação do conhecimento construído no cotidiano do trabalho pedagógico e, também, terá caráter formativo na medida em que problematizará as vivências do discente e considerará seus progressos e suas dificuldades, sejam elas de ordem técnica, psicossocial ou humana (ética), nos diferentes componentes curriculares ofertados no Curso de Medicina.

A avaliação da aprendizagem será realizada por componente curricular, mesmo os componentes curriculares trabalhando de forma integrada. Por isso será ampla, no sentido de abranger as diversas dimensões da formação, identificando lacunas da aprendizagem.

Neste sistema a avaliação encontra-se fundamentada nos seguintes princípios:

- *Aprendizagem significativa, baseada em problemas locais e da comunidade;
- *Valorização da autoformação e do autoconhecimento;
- *Aprendizagem centrada no estudante, auto-dirigida e em grupos;



- *Valorização da autoavaliação;
- *Valorização da significância dada pelo aluno ao conhecimento gerado através da contextualização;
- *Valorização da interdisciplinaridade;
- *Valorização de competências, habilidades e atitudes à laboralidade;
- *Valorização do pluralismo de ideias, criatividade e de concepções pedagógicas.

Dessa forma, a avaliação tem por objetivo orientar o estudante quanto aos esforços necessários para superar as dificuldades da prática clínica e no convívio da realidade psicossocial em que estarão envolvidos, para que possam ter uma abordagem crítica, técnica e humanizada na sua atuação profissional. Nesse sentido, para ser aprovado, o estudante deverá ter frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento), nos encontros e nas atividades desenvolvidas em cada componente curricular, excetuando-se os casos previstos por lei.

A verificação do aproveitamento dos estudantes e da afirmação do desenvolvimento de suas competências no alcance dos objetivos propostos será previsto nos planos de ensino de cada componente e utilizará diferentes instrumentos de avaliação, que auxiliarão na sistematização da avaliação processual das experiências de ensino-aprendizagem e dos desempenhos. Os docentes farão avaliações periódicas da aprendizagem dos alunos em relação aos componentes curriculares sob sua responsabilidade, obedecendo o disposto nos regulamentos da Universidade, utilizando os processos que considerarem mais adequados.

Ao menos-uma vez por semestre, o Colegiado do Curso terá a avaliação como ponto de pauta para se discutir, verificar e analisar se as ações do processo de ensino-aprendizagem estão ocorrendo de forma satisfatória para os alunos e docentes, sendo realizadas a autoavaliação interna dos componentes curriculares e de suas metodologias e avaliação dos pares.

A comissão pedagógica criará instrumentos em constante atualização para efetuar a avaliação do Curso pelos discentes quanto pelos docentes, reunir estas informações, tramitar pelo NDE e Colegiado, realizar a devolutiva aos envolvidos e promover o debate que será a base para as futuras reformulações do projeto pedagógico do Curso.

Além disso, conforme a Lei 10.861, de 14 de abril de 2004, comissões designadas pelo MEC/INEP através do Sistema Nacional de Avaliação Superior (SINAES), terão o papel de avaliador externo, o qual, junto com a Avaliação Nacional dos Estudantes (ENADE), servirão de base para a tomada de decisões quanto a avaliação do ensino-aprendizagem no Curso de Medicina da Universidade.





10 AUTOAVALIAÇÃO DO CURSO

A avaliação da qualidade do desempenho dos estudantes no Curso de Graduação em Medicina da UFFS dar-se-á, prioritariamente, pela Avaliação Institucional.

Essa avaliação será desenvolvida por dois processos, a saber:

a) Avaliação interna: também denominada de autoavaliação, será coordenada pela Comissão Própria de Avaliação (CPA), criada e constituída institucionalmente a partir do que estabelece a Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004. Orientada pelas diretrizes e pelo roteiro de autoavaliação institucional propostos pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), bem como por instrumentos próprios que contemplem as especificidades da Universidade, essa comissão acompanhará a qualidade das atividades desenvolvidas no Curso de Graduação em Medicina e o desempenho dos estudantes.

b) Avaliação externa: realizada por comissões de especialistas designadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), tem como referência os padrões de qualidade para a Educação Superior expressos nos instrumentos de avaliação oficiais do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Para essa etapa, o Curso disponibilizará os relatórios com os resultados das autoavaliações, sistematicamente aplicadas a todos os segmentos (discentes, docentes e técnico-administrativos) envolvidos nas atividades semestrais. A Comissão de Avaliação e Monitoramento das Escolas Médicas (CAMEM), designada pelo Ministério de Educação fará visitas periódicas de avaliação presencial.

c) Avaliação integrada: realizada anteriormente a avaliação periódica do projeto pedagógico do Curso, este mecanismo de avaliação pretende integrar os resultados das avaliações externa e interna com a síntese das avaliações de disciplina de cada um dos componentes curriculares de modo a produzir uma reflexão suficiente para, de um lado desenvolver as estratégias necessárias à aplicação dos indicativos das outras duas avaliações (externa e interna) e também subsidiar a avaliação periódica do PPC. A avaliação integrada será organizada de modo a contemplar a participação de todos os alunos e professores do Curso, distribuídos em grupos de acordo com os temas mais pertinentes para o aprimoramento do Curso conforme apontado pelas avaliações anteriores.

No conjunto, esses processos avaliativos constituirão um sistema que permitirá a visualização integrada das diversas dimensões enfocadas pelos instrumentos aplicados, oferecendo elementos para a reflexão, análise e planejamento institucional, visando subsidiar o alcance dos



objetivos estabelecidos pelo Curso de Medicina. Assim, a avaliação será processual, dinâmica e inserida no contexto de fortalecimento e qualificação institucional do Curso de Medicina da UFFS e dos sujeitos envolvidos no processo formativo da instituição.



11 PERFIL DOCENTE E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Docentes envolvidos na formação médica desenvolvem, de forma integrada, ensino-pesquisa-extensão-intervenção nas atividades acadêmicas, numa abordagem construtivista da educação focada na aprendizagem significativa. A formação docente é uma preocupação no Curso, na medida em que não somente o imaginário profissional vigente da formação médica necessita ser transformado, como também as práticas docentes. Isto porque ainda são muito marcadas por métodos e técnicas de transmissão de conhecimentos e, assim, são necessários diferentes cenários para o exercício de outra docência, requerida pela inovação na formação médica.

Nessa direção o Curso criou um projeto de extensão, a partir de 2015/2, de Educação Permanente para docentes e demais profissionais parceiros da formação médica. Desde então, a cada semestre são elaborados e realizados novos projetos com temáticas indicadas pelos docentes e pela pedagoga Profa. Dra. Maria Lúcia Marocco Maraschin, parceira do projeto e responsável pela condução dos trabalhos. Proporcionar maior qualificação de docentes envolvidos no Curso de Medicina da UFFS – *Campus* Chapecó – na formação dos futuros médicos é o objetivo da Educação Permanente.

O Curso também se vale das iniciativas do Núcleo de Apoio Pedagógico – NAP – cujo funcionamento ocorre em cada *campus*, e o foco principal é o desenvolvimento da docência universitária através de programas de apoio e formação.

A UFFS incentiva a formação/titulação (mestrado e doutorado) para seu quadro docente. Neste sentido é importante ressaltar a Resolução nº 12/CONSUNI CAPGP/UFFS/2016 – Institui a Comissão Permanente de Pessoal Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul (CPPD/UFFS), cuja natureza e finalidade são:

Art. 3º A Comissão Permanente de Pessoal Docente (CPPD/UFFS) constitui-se em órgão de assessoramento ao Conselho Universitário, Reitor, Conselho de *Campus* e Diretor de *Campus* para a formulação e o acompanhamento da execução da política de pessoal docente da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Ao longo dos primeiros anos de Educação Permanente se observou grande avanço no diálogo pedagógico entre os docentes. Experiências foram divididas, sobretudo porque o corpo docente do Curso de Medicina é composto por profissionais com várias *expertises* e que atuaram em grandes Universidades do Brasil. Esse espaço permitiu a consolidação e a aquisição de novas práticas, por exemplo, no que se refere ao uso de tecnologias, metodologias ativas, formas de



avaliação entre outros. Seria de grande importância que ao longo do tempo houvesse de fato a participação de todos os profissionais do Curso, que houvesse um rodízio constante de professores para que as práticas adquiridas fossem perpetuadas ao longo da trajetória do Curso.

A comissão de Educação Permanente continuará exercendo suas funções por meio de programa de extensão institucionalizado na Universidade, cujos objetivos além dos supracitados são promover a extensão e a pesquisa baseada nos avanços metodológicos e científicos da Medicina. Uma de suas atribuições é também a organização periódica de atualização do uso de novas tecnologias de ensino com o apoio de outros docentes da Universidade como professores e técnicos de Tecnologia de Informação. Além disso, dentro desta comissão tem se criado um mecanismo de avaliação do Curso sistematizado pelos próprios docentes e discentes, pois a avaliação discente já vem ocorrendo e ambas precisam ser constantemente atualizadas.



12 ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

A educação superior tem suas finalidades instituídas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9394/1996), que destaca no Artigo 43, os elementos fundantes das estruturas e organização dessa modalidade de formação. Compreende-se que as finalidades da educação superior são projetadas de modo a assegurar um ensino científico, articulado ao trabalho de pesquisa e investigação promovendo a divulgação dos conhecimentos culturais, científicos e técnicos.

Para tal, vale destacar, dentre as finalidades da educação superior apresentadas no Artigo 43, os seguintes incisos:

- I– estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- III– incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
- IV– promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- VI– estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade.

Ao referir-se sobre as finalidades da educação superior, a legislação educacional explícita, além dos princípios fundantes, uma concepção metodológica para assegurar o cumprimento das finalidades educacionais. Assim, é possível constatar que o discurso legal manifesta a compreensão da necessidade de formar diplomados, incentivar o trabalho de pesquisa, promover a divulgação de conhecimentos e a extensão, articulando de forma efetiva, o espírito constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão no ambiente universitário. Tais finalidades expressam princípios norteadores do ensino, da pesquisa e da extensão.

Assim, as deliberações emanadas, tanto da LDB (nº 9.394/1996) como das DNC de Medicina, Resolução nº 3 de 2014, fornecem os indicadores metodológicos para compreender que a integração do ensino da pesquisa e da extensão se objetiva a partir do próprio movimento conceitual que determina o ensino como espaço formador, constituído pelos campos de estudos de cada área. Tal espaço formador se delimita por critérios de orientação científica promovendo contínuo diálogo entre as áreas.

Art. 52. As universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por:

- I – produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e



problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural, quanto regional e nacional (BRASIL, 1996).

Tal espaço formador se delimita por critérios de orientação científica promovendo contínuo diálogo entre as áreas, que de acordo com a perspectiva nacional proposta pela Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, adota como eixos fundantes a promoção de pesquisas que tenham por base: temáticas e necessidades regionais, dados epidemiológicos, étnicos e de desenvolvimento social.

No seio da luta pela redemocratização e reconstrução das instituições políticas e sociais, a extensão universitária passa a ser o processo que articula o ensino e a pesquisa e se relaciona com os novos movimentos sociais em uma interação dialógica (Fórum de Pró-reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileira, 2012).

De forma expressiva, a UFFS nasce com a marca da luta dos movimentos sociais, trazendo consigo o princípio fundamental da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Somado a estas questões, a instituição promove a participação da comunidade por meio das Conferências de Ensino, Pesquisa e Extensão – COEPE. A primeira ocorreu em 2010, e teve como objetivo principal levantar as diferentes necessidades dos municípios pertencentes à área de abrangência da grande Fronteira Sul, nas diferentes áreas de conhecimento, com a perspectiva de traçar os rumos do ensino, pesquisa e extensão na Universidade.

Assim, a UFFS traz desde sua gênese o compromisso com uma educação superior dialógica, isto é, propiciando espaços de busca pelos conhecimentos e desenvolvimento de atividades de pesquisa, interligadas às necessidades e realidades presentes no contexto em que ela se insere, sendo propulsora de um lugar para problematização, análise, revisão e superação. O retorno à comunidade externa é feito por meio de um movimento dialético e dialógico visando aprendizagens tanto da Universidade quanto da população e dos modos de organização social do seu entorno.

A pesquisa integrada ao ensino e a extensão deve responder diretamente às necessidades sociais, aos problemas que se põem na vida das sociedades e desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive. Considerando que o Brasil é um país marcado por desigualdades sociais que impactam negativamente na condição de saúde da população, a formação médica deve contemplar meios para preparar futuros profissionais que consigam perceber a complexidade existente nesse cenário. Para tanto, serão consideradas as orientações presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), que dispõe de três eixos estruturantes para a formação médica: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde.



Resultado de um movimento de ensino e de aprendizagem que tem a práxis como ponto de partida e de chegada, o Curso de Medicina terá, em suas práticas de diálogo com espaços institucionais e sociais, cenários donde emergirão possibilidades de extensão e objetos de pesquisa que, por sua vez, alimentarão e qualificarão o ensino tanto da graduação quanto da pós-graduação. A prática da pesquisa integrada ao ensino e a extensão encaminha o trabalho docente para além da transmissão do dogmatismo e do obscurantismo pedagógico, isto é, o trabalho docente assim constituído procura desenvolver um interesse fundamental pela pesquisa, pelo espírito de busca, de descoberta, de imaginação criadora, que articulado ao ensino e à extensão, poderá formar profissionais capazes de organizar, planejar, administrar, avaliar e atuar, científica e tecnicamente no âmbito de atuação do profissional da Medicina, atendendo as reais necessidades de saúde da população, bem como contribuindo para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Sob este prisma, o Curso de Medicina da UFFS estará comprometido com o fomento da pesquisa através da iniciação científica, da organização de grupos de pesquisa que deverão resultar no aprimoramento e desenvolvimento de programas no âmbito da pós-graduação focalizados na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde.

A operacionalização da articulação entre esses três eixos pilares do Curso ocorre por meio de diferentes formas: projetos de pesquisa e extensão com outros cursos do *Campus*, como por exemplo, o Curso de Enfermagem, o qual foi citado anteriormente; grupos de pesquisa bem estabelecidos como Estudos Biológicos e Clínicos em Patologias Humanas, com a inserção de dezenas de alunos do Curso; fóruns, eventos, Projetos de extensão e pesquisa como PET-GRADUASUS, entre outros.

Além disso, a organização pedagógica proposta pelo Curso de Medicina utiliza os saberes interdisciplinares articulados e contínuos ao longo dos componentes curriculares de Saúde Coletiva. Para cada Saúde Coletiva (II a VI) serão dedicados 02 créditos da carga horária de ensino para desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão, oportunizando a todos discentes o desenvolvimento de habilidades e competências, por meio de estratégias de ensino com pesquisa e extensão. Será garantido aos estudantes ao longo de seu processo formativo a utilização desses novos espaços como dispositivos de (re)construção do processo histórico-social em suas múltiplas determinações e facetas, sendo cumprido por meio de um dispositivo orientador para as atividades de pesquisa e extensão nos componentes curriculares de Saúde Coletiva. Essa prática de pesquisa e/ou extensão se dará a partir de problemáticas que envolvam a saúde coletiva, identificadas por docentes e estudantes organizados em grupos tutoriais, serão desenvolvidas ações de pesquisa ou extensão que propiciem questionamentos, problematização, argumentação, produção escrita e/ou



intervenção, relacionados aos temas elencados no campo da saúde coletiva. Essa estratégia de ensino corrobora com os objetivos do CCR e visa propiciar a construção de conhecimentos pautados na realidade do cotidiano do trabalho em saúde.

A opção pelo ensino com pesquisa no CCR Saúde Coletiva prevê a criação de situações para que o estudante possa lidar com princípios inerentes ao ato de pesquisar, como o questionamento, a argumentação, a produção escrita e o diálogo permanente entre situações cotidianas e os conteúdos curriculares, sem requerer, necessariamente, o desenvolvimento de um projeto de pesquisa na sua acepção clássica (LIMA; GRILLO, 2008). Para, além disso, deseja-se que o estudante seja inserido em outras atividades de pesquisa e extensão ao longo de sua formação, sendo essas atividades obrigatórias para conclusão da graduação, exigidas na forma de Atividades Curriculares Complementares (ACC). A pesquisa poderá ser realizada por meio de iniciação científica, seguindo as normativas da UFFS, articulada à organização de grupos de pesquisa que deverão resultar no aprimoramento e desenvolvimento de programas no âmbito da pós-graduação focalizados na prevenção de doenças e agravos, na promoção da saúde e na reabilitação.

Para a execução das pesquisas e extensão serão considerados alguns eixos norteadores, a saber: direitos humanos, promoção da saúde, doenças e agravos mais prevalentes na população, que articulados aos demais cursos da UFFS contemplarão as necessidades presente no contexto geopolítico de abrangência da UFFS. Dentre eles, vale destacar projetos de extensão que considerem a temática processo de saúde-doença, considerando o processo de adoecer e formas de promover saúde e prevenir as doenças mais prevalentes na região como o câncer, hipertensão, diabetes, entre outras. Isso, considerando ações voltadas na percepção da população local, principalmente em escolares da rede pública, onde a proposição do uso de alimentação saudável (sem agrotóxico e cultivados de forma que sejam orgânicos), o não uso de tabaco e práticas de exercícios físicos, enfim atividades que possa contribuir para uma melhor qualidade de vida, evitando assim o desenvolvimento principalmente de doenças crônicas no indivíduo adulto. Essas atividades serão desenvolvidas como forma de extensão nas ligas acadêmicas, onde todos os projetos obrigatoriamente deverão ser institucionalizados como projetos de extensão e deverão desenvolver atividades na comunidade local enfocando as temáticas acima citadas. Além disso, CCRs como Saúde Coletiva, Atenção Integral da Criança e Adolescente, da Mulher e do Adulto e Idoso também levarão em contas essas temáticas o que de forma direta será integrado nos respectivos Seminários Integradores de acordo com as temáticas de cada semestre.



13 QUADRO DE PESSOAL DOCENTE

Na UFFS, esses professores e técnicos serão contratados mediante concurso público. Há um conjunto de componentes curriculares previstos no projeto pedagógico, especialmente do Domínio Comum, que demandam professores que já compõem o quadro atual da instituição.

Além dos docentes já concursados, há a necessidade de contratação de cerca de 50 docentes adicionais com formação em área médica para viabilizar a integralização da matriz curricular.

13.1 Docentes do *Campus* Chapecó que atuam no Curso

Domínio	Professor	Componentes curriculares	Reg. Trab.	Súmula do <i>Curriculum vitae</i>
Específico	Adriana Wagner	Atenção Integral à Saúde da Mulher I, II, III e IV	20	Graduação: Medicina Especialista: Ginecologia e Obstetrícia Mestrado: Medicina Doutorado: Ciências http://lattes.cnpq.br/9933575576380297
Específico	Agnes de Fátima Pereira Cruvinel	Saúde Coletiva I, II, III, IV, V, e VI Semiário Integrador V, VI, VIII e VIII Informação e Comunicação em Saúde	40 DE	Graduação: Fonoaudiologia Mestrado: Fonoaudiologia Doutorado: Ciências Odontológicas http://lattes.cnpq.br/1667462907245537
Específico	Aland Waldow	Diagnóstico e Terapêutica I e II, Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso I, II, III, IV. Urgência e Emergência	20	Graduação: Medicina Especialização: Pneumologia e Terapia Intensiva http://lattes.cnpq.br/1082949804197381
Específico	Alexandre Bueno da Silva	Clínica Cirúrgica I, II, III e IV, Processos Patológicos II	20	Graduação: Medicina Especialização: Cirurgia Endovascular Mestrado: Cirurgia http://lattes.cnpq.br/1209510498469785
Específico	Alexandre Miguel Haisi Klita	Diagnóstico e Terapêutica I e II, Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso I, II, III, IV	20	Graduação: Medicina Especialização: Ecocardiografia, Cardiologia, Clínica Médica http://lattes.cnpq.br/2381745693200202
Comum	Aline Cassol Daga Cavalheiro	Produção Textual Acadêmica	40 DE	Graduação: Letras Doutorado: Linguística
Específico	Ana Beatriz Sengik Saez	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	20	Graduação: Medicina Especialização: Pediatria http://lattes.cnpq.br/9669174161089461



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA



Domínio	Professor	Componentes curriculares	Reg. Trab.	Súmula do <i>Curriculum vitae</i>
		(I, II, III, IV)		
Específico	Ana Lúcia Lago Basso	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (I, II, III, IV)	20	Graduação: Medicina Especialização: Pediatria e Nutrologia pediátrica http://lattes.cnpq.br/1671264090935034
Específico	Ana Luiza Babo Sedlacek Carvalho	Diagnóstico e Terapêutica I, Saúde Coletiva VII e VIII	20	Graduação: Medicina Especialização: Saúde Pública http://lattes.cnpq.br/6769698245453484
Específico	André Moreno	Diagnóstico e Terapêutica I e II, Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso I, II, III, IV	20	Graduação: Medicina Especialização: Clínica Médica e Oncologia Clínica http://lattes.cnpq.br/1839149431582042
Específico	Andréia Machado Cardoso	Processos Biológicos I, II, III e IV, Seminário Integrador I, II e III	40 DE	Graduação: Educação Física Mestrado: Ciências Biológicas – Bioquímica toxicológica Doutorado: Ciências Biológicas – Bioquímica Toxicológica http://lattes.cnpq.br/0690875690674360
Específico	Asdrubal Cesar da Cunha Russo	Diagnóstico e Terapêutica I e II, Saúde Coletiva VII e VIII	20	Graduação: Medicina Especialização: Medicina de Família e Comunidade http://lattes.cnpq.br/5568116123971104
Específico	Carlos Alberto do Amaral Medeiros	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, I, II, III e IV Processos Patológicos II	20	Graduação: Medicina Especialização: Pediatria e Neuropediatria http://lattes.cnpq.br/1989605593636992
Específico	Cristiane Petri Zanardo de Melo	Atenção Integral à Saúde da Mulher I, II, III e IV	20	Graduação: Medicina Especialização: Ginecologia e Obstetrícia Mestrado: Ciências da Saúde http://lattes.cnpq.br/7402568427690356
Específico	Daniela Zanini	Diagnóstico e Terapêutica I e II, Processos Patológicos I e II	40 DE	Graduação: Farmácia Mestrado: Ciências Biológicas: Bioquímica Toxicológica Doutorado: Ciências Biológicas: Bioquímica Toxicológica http://lattes.cnpq.br/4274315755937442
Específico	Débora Tavares de Resende e Silva	Morfofisiologia I e II, Processos Patológicos I e II	40 DE	Graduação: Fisioterapia Mestrado: Ciências – Patologia geral Doutorado: Ciências – Patologia geral http://lattes.cnpq.br/6093255618062496
Específico	Felipe José Nascimento Barreto	Atenção Integral à Saúde Mental I e II, Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso I.	20	Graduação: Medicina Especialização: Psiquiatria Mestrado: Medicina Molecular http://lattes.cnpq.br/4803051908086938
Específico	Fernanda Didoné Piovezana	Atenção Integral à Saúde da Mulher I, II, III e IV	20	Graduação: Medicina Especialização: Ginecologia e Obstetrícia http://lattes.cnpq.br/7195652000369678



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA



Domínio	Professor	Componentes curriculares	Reg. Trab.	Súmula do <i>Curriculum vitae</i>
Específico	Gabriela Gonçalves de Oliveira	Processos Biológicos I, II, III e IV, Processos Patológicos I e II, Diagnóstico e Terapêutica I e II	40 DE	Graduação: Farmácia e Bioquímica Especialização: Análises Clínicas Mestrado: Patologia Experimental Doutorado: Patologia Experimental http://lattes.cnpq.br/8217703042426244
Específico	Graciela Soares Fonsêca	Saúde Coletiva (I, II, III, IV, V, VI, VII ou VIII)	40 DE	Graduação: Odontologia Mestrado: Ciências odontológicas – Odontologia Social Doutorado: Ciências odontológicas – Odontologia Social http://lattes.cnpq.br/3937345322057124
Específico	Grasiela Marcon	Atenção Integral à Saúde Mental I e II, Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso I. Ética e Bioética. Medicina Legal	20	Graduação: Medicina Especialização: Psiquiatria http://lattes.cnpq.br/7169011923543599
Específico	Jaime Dias Rodrigues Júnior	Atenção Integral à Saúde da Mulher (I, II, III, IV)	20	Graduação: Medicina Especialização: Ginecologia e Obstetrícia http://lattes.cnpq.br/4036129157358376
Específico	Jane Kelly Oliveira Friestino	Saúde Coletiva (I, II, III, IV, V, VI). Geografia da saúde.	40 DE	Graduação: Enfermagem Mestrado: Saúde Coletiva Doutorado: Saúde Coletiva http://lattes.cnpq.br/7470285226394766
Conexo	Joanna d'Arc Lyra Batista	Atenção à Saúde: Epidemiologia e Bioestatística, Saúde Coletiva (I, II, III, IV, V, VI).	40 DE	Graduação: Biomedicina Mestrado: Medicina Tropical Doutorado: Saúde Pública Epidemiologia http://lattes.cnpq.br/8303196324134986
Específico	Jorge Diego Valentini	Diagnóstico e terapêutica II Clínica Cirúrgica I, II, III e IV	20	Graduação: Medicina Especialização: Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica http://lattes.cnpq.br/1408346224996435
Específico	Jorge Luís Garcia Ferrabone	Morfofisiologia I e II, Clínica Cirúrgica IV	20	Graduação: Medicina Especialização: Neurocirurgia http://lattes.cnpq.br/4689530405245977
Comum	José Carlos Radin	História da Fronteira Sul	40 DE	Graduação: Filosofia Mestrado: História do Brasil Doutorado: História http://lattes.cnpq.br/6934053325322104
Comum	Joseane de Menezes Sternadt	Estatística Básica	40 DE	Graduação: Engenharia Elétrica Mestrado: Engenharia de Produção http://lattes.cnpq.br/6092388306586736
Específico	Leandro Henrique Manfredi	Morfofisiologia I e II.	40 DE	Graduação: Ciências Biológicas Mestrado: Fisiologia Doutorado: Fisiologia http://lattes.cnpq.br/5020833100506801
Específico	Leonardo Barbosa Leiria	Morfofisiologia I e II	40 DE	Graduação: Ciências Biológicas Mestrado: Genética e Biologia Molecular



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA



Domínio	Professor	Componentes curriculares	Reg. Trab.	Súmula do <i>Curriculum vitae</i>
				Doutorado: Ciências Médicas -Endocrinologia, Metabolismo e Nutrição http://lattes.cnpq.br/8637712039331911
Específico	Leonardo Voglino Winkelmann	Diagnóstico e Terapêutica II, Clínica Cirúrgica I, II, III e IV. Urgência e Emergência	20	Graduação: Medicina Especialização: Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Endoscopia http://lattes.cnpq.br/8333459252682730
Conexo	Leoni Terezinha Zenevitz	Ciência, Espiritualidade e Saúde	40 DE	Graduação: Enfermagem Mestrado: Saúde Coletiva Doutorado: Gerontologia Biomédica http://lattes.cnpq.br/1072338825243192
Específico	Luiz Gustavo Guedes Diaz	Diagnóstico e Terapêutica II, Clínica Cirúrgica I, II, III e IV	20	Graduação: Medicina Especialização: Cirurgia Geral http://lattes.cnpq.br/0761495726906776
Específico	Maíra Rossetto	Saúde Coletiva (I, II, III, IV, V, VI)	40 DE	Graduação: Enfermagem Mestrado: Enfermagem Doutorado: Enfermagem http://lattes.cnpq.br/3984617008760337
Específico	Marcelo Moreno	Coordenação do Curso de Medicina, Atenção Integral à Saúde da Mulher II e IV Clínica Cirúrgica II Seminário Integrador V, VI, VIII e VIII	40	Graduação: Medicina Especialização: Mastologia e Cancerologia Mestrado: Engenharia Biomédica Doutorado: Medicina (Radiologia) http://lattes.cnpq.br/0273977881554578
Específico	Marcelo Zeni	Diagnóstico e Terapêutica II Clínica Cirúrgica I, II, III e IV	20	Graduação: Medicina Especialização: Cirurgia Geral, Urologia Mestrado: Clínica Cirúrgica http://lattes.cnpq.br/2789005042590759
Conexo e Comum	Margarete Dulce Bagatini	Processos Biológicos (I, II, III ou IV)	40 DE	Graduação: Farmácia Mestrado: Ciências Biológicas – Bioquímica Toxicológica Doutorado: Ciências Biológicas – Bioquímica Toxicológica http://lattes.cnpq.br/1677000967927092
Específico	Maria Eneida de Almeida	Saúde Coletiva (I, II, III, IV, V, VI)	40 DE	Graduação: Ciências Biológicas Modalidade Médica Mestrado: Saúde Coletiva Doutorado: Saúde Coletiva http://lattes.cnpq.br/8314774948263242
Específico	Paula Goulart Menna Barreto Rodrigues	Atenção Integral à Saúde da Mulher (I, II, III e VI)	20	Graduação: Medicina Especialização: Ginecologia e Obstetrícia http://lattes.cnpq.br/0020356012372586
Específico	Paulo Henrique de Araújo Guerra	Saúde Coletiva (I, II, III, IV, V, VI)	40 DE	Graduação: Educação Física Doutorado: Ciências http://lattes.cnpq.br/9346136772918426



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA



Domínio	Professor	Componentes curriculares	Reg. Trab.	Súmula do <i>Curriculum vitae</i>
Específico	Paulo Roberto Barbato	Saúde Coletiva (I, II, III, IV, V, VI)	40 DE	Graduação: Odontologia Mestrado: Saúde Pública Doutorado: Saúde Coletiva http://lattes.cnpq.br/7701187875520411
Comum	Priscila Battistella	Meio Ambiente, Economia e Sociedade	40	Graduação: Ciências Econômicas Mestrado: Economia e Desenvolvimento http://lattes.cnpq.br/5964204397314045
Específico	Ricardo Farias	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (I, II, III, IV)	20	Graduação: Medicina Especialização: Pediatria http://lattes.cnpq.br/9048329917876359
Específico	Rodrigo Aguiar da Silva	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Diagnóstico – Métodos de Apoio ao Diagnóstico	20	Graduação: Medicina Especialização: Pediatria Mestrado: Ciências Médicas http://lattes.cnpq.br/2508924378409481
Específico	Samira Peruchi Moretto	Construção da História da Medicina	40 DE	Graduação: História Mestrado: História Doutorado: História http://lattes.cnpq.br/0033743659222185
Específico	Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel	Processos Biológicos (I, II, III ou IV)	40 DE	Graduação: Ciências Biológicas Mestrado: Genética Doutorado: Genética http://lattes.cnpq.br/6651334980521485
Específico	Variável	Optativo		
Conexo	Variável	Optativo		
Específico	Variável	Optativo		
Específico	Variável	Optativo		
Comum	Variável	Iniciação à Prática Científica		
Específico	A definir	Direitos e Cidadania		
Específico	A definir	Ética e Bioética		
Específico	A definir	Medicina Legal		
Específico	A definir	Estágio curricular obrigatório I		
Específico	A definir	Estágio curricular obrigatório II		
Específico	A definir	Estágio curricular obrigatório III		
Específico	A definir	Estágio curricular obrigatório IV		



14 INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA AO CURSO

As bibliotecas da UFFS têm o compromisso de oferecer o acesso à informação a toda a comunidade universitária para subsidiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Vinculadas à Coordenação Acadêmica do seu respectivo *campus*, as bibliotecas estão integradas e atuam de forma sistêmica.

A Divisão de Bibliotecas (DBIB), vinculada à Pró-Reitoria de Graduação, fornece suporte às bibliotecas no tratamento técnico do material bibliográfico e é responsável pela gestão do Portal de Periódicos, Portal de Eventos e do Repositório Digital, assim como fornece assistência editorial às publicações da UFFS (registro, ISBN e ISSN) e suporte técnico ao Sistema de Gestão de Acervos (Pergamum). Cada uma das unidades tem em seu quadro um ou mais bibliotecários, com a responsabilidade de garantir que todos os serviços de atendimento à comunidade, em cada um dos *campi*, sejam oferecidos de forma consonante à “Carta de Serviços aos Usuários”, assumindo o compromisso da qualidade na prestação de todos os seus serviços.

A DBIB tem por objetivo a prestação de serviços para as bibliotecas da Instituição, visando: articular de forma sistêmica a promoção e o uso de padrões de qualidade na prestação de serviços, com o intuito de otimizar recursos de atendimento para que os usuários utilizem o acervo e os serviços com autonomia e eficácia; propor novos projetos, programas, produtos e recursos informacionais que tenham a finalidade de otimizar os serviços ofertados em consonância com as demandas dos cursos de graduação e pós-graduação, atividades de pesquisa e extensão.

Atualmente a UFFS dispõe de seis bibliotecas, uma em cada *campus*. Os serviços oferecidos são: consulta ao acervo; empréstimo, reserva, renovação e devolução; empréstimo entre bibliotecas; empréstimo interinstitucional; empréstimos de notebooks; acesso à Internet *wireless*; acesso à Internet laboratório; comutação bibliográfica; orientação e normalização de trabalhos; catalogação na fonte; serviço de alerta; visita guiada; serviço de disseminação seletiva da informação; divulgação de novas aquisições; capacitação no uso dos recursos de informação; assessoria editorial.

As bibliotecas da UFFS também têm papel importante na disseminação e preservação da produção científica institucional a partir do trabalho colaborativo com a DBIB no uso de plataformas instaladas para o Portal de Eventos, Portal de Periódicos e Repositório Institucional, plataformas que reúnem os anais de eventos, periódicos eletrônicos, trabalhos de conclusão de cursos (monografias, dissertações, etc.) e os documentos digitais gerados no âmbito da UFFS.



Com relação à ampliação do acervo, são adquiridas anualmente as bibliografias básica e complementar dos cursos de graduação e dos programas de pós-graduação em implantação, no formato impresso e outras mídias, em número de exemplares conforme critérios estabelecidos pelo MEC.

A UFFS integra o rol das instituições que acessam o Portal de Periódicos da CAPES que oferece mais de 33 mil publicações periódicas internacionais e nacionais, *e-books*, patentes, normas técnicas e as mais renomadas publicações de resumos, cobrindo todas as áreas do conhecimento. Integra, ainda, a Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), mantida pela Rede Nacional de Ensino (RNP), cujos serviços oferecidos contemplam o acesso a publicações científicas, redes de dados de instituições de ensino e pesquisa brasileiras, atividades de colaboração e de ensino a distância.

14.2 Laboratórios

Todos os laboratórios do *Campus* contam com condicionadores de ar, projetores do tipo *datashow* e roteadores para possibilitar acesso *wireless* à Internet. Dois laboratórios de informática (cada um com cinquenta computadores) já estão em pleno funcionamento no quarto pavimento do Bloco A do *Campus* Chapecó. Os demais laboratórios estão localizados nos pavilhões denominados “Laboratório 1”, “Laboratório 2”, “Laboratório 3” e “Laboratório 4”. No total, os 4 pavilhões contam com aproximadamente 40 laboratórios. Desses, 11 (onze) são amplamente utilizados pelo Curso de Medicina. Abaixo, encontra-se um quadro com uma breve descrição dos laboratórios utilizados pelo Curso de Medicina.



Nome do laboratório	Breve descrição
Laboratório de Anatomia	Com área total de aproximadamente 180 m ² é composto de Sala de Aula Prática, Sala de Tanques, Sala de Preparo, Sala de Classificação, Sala de Armazenamento de Peças, Sala de Apoio e Câmara Fria. O espaço conta com estrutura de tanques para armazenar cadáveres em formol e macas para possibilitar o estudo anatômico dos mesmos. Consta de sistema de exaustão apropriado, em virtude da presença de formol no ambiente. Como alternativa aos estudos feitos em cadáveres, peças anatômicas sintéticas também estão disponíveis.
Laboratório de Bioquímica, Biologia Molecular e Biofísica	Com aproximadamente 90 m ² de área total, esse laboratório atende não somente a demandas acadêmicas das áreas de Bioquímica, Biologia Molecular e Biofísica, mas também das áreas de Genética e Imunologia. O espaço conta com duas bancadas centrais, com rede de GLP, e uma bancada em “U”, nas suas margens, para a alocação de equipamentos. No Laboratório de Bioquímica, Biologia Molecular e Biofísica estão disponíveis instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos da área. Dentre os instrumentais, encontram-se: centrífugas para microtubos e tubos do tipo Falcon; banho-maria termostatizado; espectrofotômetro; leitor de microplacas; balanças de precisão e analítica; termociclador; pHmetro; sistemas de eletroforese; micropipetadores; placa aquecedora; agitadores magnéticos; agitadores do tipo vortex; refrigeradores e <i>freezers</i> ; e, vidrarias em geral (copos Becker, frascos Erlenmeyer, provetas, pipetas volumétricas, balões volumétricos, tubos de ensaio e buretas).
Laboratório de Microbiologia	Com aproximadamente 90 m ² de área total, esse laboratório atende não somente a demandas acadêmicas da área de Microbiologia, mas também das áreas de Imunologia e Parasitologia. O espaço conta com duas bancadas centrais, com rede de GLP, e uma bancada marginal, no fundo da sala, para a alocação de equipamentos. No Laboratório de Microbiologia estão disponíveis instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos da área. Dentre os instrumentais, encontram-se: estufas bacteriológicas e de secagem; incubadora com agitação; fluxo laminar; autoclave; espectrofotômetro; balança de precisão; leitor de microplacas; microscópios biológicos binoculares; refrigeradores e <i>freezers</i> ; espátulas; alças de platina e de vidro; placas de petri; e, <i>swabs</i> .
Laboratório de Apoio	Com aproximadamente 60 m ² de área total, esse laboratório fornece apoio a todas as atividades acadêmicas executadas no pavilhão denominado “Laboratório 1”, principalmente àquelas realizadas nos laboratórios de Bioquímica e de Microbiologia. O Laboratório de apoio tem papel central também nas atividades de pesquisa e extensão, possibilitando que estudantes e seus orientadores possam conduzir, no referido espaço, ensaios de forma ininterrupta, haja vista que nele não serão conduzidas aulas práticas dos CCR’s de graduação. O Laboratório de Apoio é composto de uma bancada central e duas laterais. Nele estão disponíveis instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos das áreas que apoia. Dentre os instrumentais, encontram-se: centrífugas para microtubos e tubos do tipo Falcon; banho-maria termostatizado;



Nome do laboratório	Breve descrição
	espectrofotômetro; balanças de precisão e analítica; pHmetro; incubadoras com agitação, estufas de secagem e bacteriológicas; fluxo laminar; micropipetadores; placa aquecedora; agitadores magnéticos; agitadores do tipo vortex; refrigeradores e <i>freezers</i> ; e, vidrarias em geral (copos Becker, frascos Erlenmeyer, provetas, pipetas volumétricas, balões volumétricos, tubos de ensaio e buretas).
Laboratório de Preparo Histológico	Com aproximadamente 60 m ² de área total, onde se inclui uma sala de técnicos de laboratório, o Laboratório de Preparo Histológico permite a confecção de lâminas de microscopia. Para isso, o referido laboratório, contém uma bancada central e outra em “L” ligada às paredes, microscópios biológicos binoculares, micrótomos, estufas e banhos-maria, além dos materiais consumíveis necessários para fixação e emblocamento de tecidos biológicos. O laboratório de Preparo Histológico também poderá proporcionar a realização de exames clínicos, provenientes de atividades de pesquisa e/ou extensão, que dependam de preparação de lâminas de microscopia.
Laboratório de Microscopia	Com aproximadamente 60 m ² de área total, esse laboratório atende não somente a demandas acadêmicas das áreas de Citologia e Histologia, mas também das áreas de Embriologia e Patologia e Genética. Esse espaço conta com 26 (vinte e seis) microscópios biológicos, sendo dois deles trinoculares, para uso do professor, com vistas à projeção da sua lâmina em <i>datashow</i> , permitindo melhor explicação do material estudado em aula.
Laboratório de Fisiologia, Farmacologia e Patologia	Com aproximadamente 120 m ² de área total, o espaço conta com uma Sala Principal (com duas bancadas centrais e uma marginal, no fundo da sala, para alocação de equipamentos), três biotérios e uma sala de manipulação e preparo. No Laboratório de Fisiologia, Farmacologia e Patologia estão disponíveis instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos da área e para a manutenção dos animais necessários para as atividades acadêmicas. Dentre os instrumentais, encontram-se: centrífuga de microhematócrito; estufas de secagem; autoclave; espectrofotômetro; leitor de microplacas; pHmetro; agitadores magnéticos; agitadores do tipo vortex; refrigeradores e <i>freezers</i> ; e, vidrarias em geral (copos Becker, frascos Erlenmeyer, provetas, pipetas volumétricas, balões volumétricos, tubos de ensaio e buretas).
Laboratório de Práticas Clínicas	Com aproximadamente 240 m ² de área total, esse espaço é composto de Laboratório de Semiologia; Almojarifado, Escritório e Observatório; Recepção; UTI; Ginecologia, Obstetrícia e Neonatal; Sala de Esterilização; Sala de Recuperação e Centro Cirúrgico; e, Consultório e Sala de Exames. O espaço conta com macas, simuladores, peças anatômicas e autoclave.
Central Analítica	Com aproximadamente 120 m ² de área total – e composto de laboratório principal, cinco salas de apoio e uma sala de recepção –, a Central Analítica disponibiliza toda a sua estrutura para atividades de pesquisa e extensão que necessitem de análises sofisticadas a serem conduzidas nos equipamentos que lá estão disponíveis: espectrômetro de absorção atômica e cromatógrafos líquido e gasoso com MS acoplado. Além desses,



Nome do laboratório	Breve descrição
	nesse espaço também são encontrados equipamentos de apoio como: banho-maria ultratermostatizado; pHmetro; espectrofotômetro; balanças analítica e de precisão; e, refrigeradores e <i>freezers</i> .
Laboratórios de Informática	Com aproximadamente 120 m ² de área, cada um dos dois laboratórios de informática do <i>Campus</i> Chapecó (localizados no pavimento 4 do bloco A) contam com 50 (cinquenta) microcomputadores equipados com os <i>softwares</i> necessários e com acesso à Internet.

Anexa ao pavilhão dos laboratórios, está a Central de Reagentes. Com aproximadamente 100 m², a edificação contém uma sala de almoxarifado de reagentes, uma sala de almoxarifado de vidrarias e materiais de consumo descartáveis, uma sala para armazenamento temporário de resíduos químicos e uma sala para armazenamento temporário de resíduos biológicos (o *Campus* conta com um serviço de coleta periódica de resíduos químicos e biológicos).

Considerando a necessidade de espaço para atendimento ambulatorial, que pode ser destinado para ao atendimento de pacientes nas áreas básicas de atuação médica (Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Saúde Coletiva); e áreas especializadas (áreas de atuação reconhecidas pela Associação Médica Brasileira) e o número de 40 estudantes por semestre [com possibilidade de expansão para mais 40 vagas conforme pactuação realizada na aprovação do Curso de Graduação em Medicina, haveria necessidade de em 15 salas de atendimento, sendo:

- 4 salas equipadas com mesa ginecológica (sendo uma com colposcópio);
- 8 salas para atendimento clínico (sendo 4 para atendimento pediátrico e 4 de atendimento adulto);
- 5 salas destinadas a especialidades (equipadas de acordo com tal, sendo 1 sala para Oftalmologia e 1 sala para Otorrinolaringologia, 1 sala de Neurologia, e 2 de acordo com a demanda/planejamento de implantação)].

A UFFS dispõe de um Regulamento Geral de Uso dos Laboratórios e de um Manual Geral de Segurança em Laboratórios (ambos os documentos estão disponíveis no site oficial da instituição).

14.3 Recursos tecnológicos e de audiovisual

Atualmente, a UFFS possui recursos computacionais para provimento de serviços de informação e comunicação na Instituição. Está em operação um núcleo de tecnologia com



capacidade instalada de recursos de armazenamento e processamento que hospedam em torno de 40 sistemas informatizados que automatizam processos de gestão de informações no contexto administrativo e acadêmico. Interfaces de acesso aos sistemas são disponibilizadas na forma de portais *web*. Os portais, de acordo com tipo de vínculo com a instituição, são utilizados por setores, servidores, estudantes e comunidade. Além disso, estão em operação sistemas de suporte que compreendem servidores de aplicação, sistemas de virtualização de máquinas físicas, sistemas atuantes nas esferas de segurança da informação, sistemas operativos e de comunicação em rede.

A Instituição possui contratados acessos à rede mundial de computadores em todos os *campi*, com maior banda no centro de tecnologia em função da hospedagem dos sistemas. Também possui contratada uma rede MPLS que permite a interligação dedicada entre os *campi*. Esta rede é essencialmente utilizada para serviços que exigem maior qualidade de serviço de comunicação (QoS), como por exemplo, a videoconferência (atualmente ocorrendo nos 3 turnos) e a telefonia VoIP (que permite a ligação direta para o ramal sem custo nenhum na ligação).

Além do centro de tecnologia, a UFFS vem trabalhando na construção de infraestrutura de tecnologia e informação para prover todas as edificações ocupadas de acesso a rede de computadores por cabeamento ou redes sem fio, bem como redes e computadores que hospedam serviços computacionais nos *campi* e nas instalações físicas existentes e futuras.

O fornecimento de postos de trabalhos e equipamentos de computação para servidores da carreira administrativa e servidores da carreira docente têm sido praticada pela Universidade, buscando a proporção de um posto de trabalho por servidor.

Atualmente, todas as salas de aula de todas as unidades e *campus* dispõem de projetor multimídia. A UFFS disponibiliza aproximadamente 50 telas interativas instaladas em laboratórios e salas de aula e todas as suas unidades. Recursos de acesso individual são disponibilizados para a comunidade acadêmica, tais como: salas de meios, *notebooks* para empréstimo, acervo impresso e digital, acesso à Internet, observados princípios de segurança da informação, e serviço de informação ao cidadão.

14.4 Plano de promoção de acessibilidade e de atendimento diferenciado a portadores de necessidades especiais

A UFFS tem como diretriz pautar o seu desenvolvimento em consonância com a Política Nacional de Acessibilidade. As ações visam facilitar o acesso das pessoas com necessidades ao ambiente acadêmico, para o desenvolvimento de suas atividades em condições adequadas, com o suporte de tecnologias assistivas que favoreçam a autonomia pessoal. Com isso, objetivamos



contribuir para o exercício pleno da cidadania e para uma vida digna, produtiva e independente.

De acordo com a Política Nacional de Acessibilidade, é preciso considerar o acesso à educação em sentido amplo, indo além daqueles que apresentam alguma necessidade física ou mental visível. A acessibilidade versa também sobre o acesso ao conhecimento. Logo, o acesso ao conhecimento é uma preocupação constante na estruturação didático-pedagógica do Curso e na formação continuada do corpo docente.

Em menos de três anos de existência, já contamos em nosso quadro discente com PNEs surdos, baixa visão, cegos, deficientes físicos e altas habilidades.

Recentemente foi implantado o Núcleo de Acessibilidade de forma a oferecer aos alunos com deficiência, TGDs e/ou altas habilidades/superdotação, atendimento educacional especializado e atendimento humanizado. Além disso, está em construção a política interna de acessibilidade e as Políticas de Ações Afirmativas, que direcionam o olhar acadêmico para as comunidades indígenas, quilombolas e afrodescendentes, de forma a garantir o acesso dos diversos sujeitos à universidade pública e assegurar a sua permanência.

14.5 Cronograma de expansão da infraestrutura para o período de vigência do PDI

Os aspectos mais relevantes da expansão da infraestrutura dizem respeito ao provimento de serviços de TI nos prédios novos construídos pela instituição. Entre os serviços está o acesso à Internet, através de links adquiridos por licitação ou de *link* fornecido pela Rede Nacional de Pesquisa (RNP). Além do próprio *link* são necessários investimentos em equipamentos de rede, tais como *firewalls*, roteadores, pontos de acesso (APs), controladores de AP, aceleradores de *link*, entre outros. Outro serviço é a expansão da telefonia, tanto a telefonia analógica quanto a telefonia VoIP. Para tal existe a demanda por centrais telefônicas, telefones VoIP, ATAs (conversores de telefonia analógica/VoIP), *softwares* de gerência e tarifação, entre outros.

A implantação do *datacenter* da UFFS é outro item significativo para consolidação dos serviços de TI, tanto no que diz respeito alta disponibilidade dos serviços quanto a capacidade de expansão dos mesmos.

A implantação de um *backbone* para a interligação da rede lógica em cada um dos *campi* da universidade também configura uma necessidade futura para o atendimento com qualidade e alta disponibilidade dos serviços de TI nos diferentes prédios do *Campus*.

Questões vinculadas a segurança e acesso aos diferentes *campi* também devem ser



consideradas. Isto leva a demanda por vigilância eletrônica centralizada, com câmeras de vigilância instaladas tanto em espaços abertos (estacionamentos, pátios, rótulas, etc) quanto internas (corredores, entradas de acesso dos prédios, laboratórios); e também de mecanismos de controle de acesso como catracas, portas eletrônicas e crachás de identificação para serem usados no acesso às áreas como Restaurante Universitário, biblioteca, *datacenter*, laboratórios didáticos, etc.

A expansão dos serviços disponibilizados à comunidade acadêmica levará também a necessidade de expansão dos servidores (equipamentos) e da capacidade de armazenamento (tanto dos bancos de dados quanto dos *backups*). Um exemplo concreto é a implantação da assinatura digital de documentos que exigirá a certificação dos usuários (*tokens* SSL) e protocoladora digital de data e hora nos documentos assinados.

Deve-se considerar ainda o aumento da comunidade acadêmica (professores, servidores técnico-administrativos e alunos). Cada um destes públicos exigirá investimentos em equipamentos para o desenvolvimento das atividades dos servidores públicos e laboratórios de informática para os alunos. O aumento da quantidade de postos de trabalho para o desenvolvimento das tarefas e a implantação da expansão dos serviços é outra demanda que a área possui.



REFERÊNCIAS

ANDERSON, Maria Inez Padula; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; RODRIGUES, Ricardo Donato. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 3, n. 11, p. 157-172, nov. 2010. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/334>>. Acesso em: 03 abr. 2016. doi: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc3\(11\)334](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc3(11)334)>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações em Saúde, 2011/2013 e 2015**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 1996.

_____. Ministério da Educação (Brasil). Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES/003/2014**.

_____. Ministério da Educação (Brasil). Instituto Nacional de Estudos e BRASILE. Ministério da Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação (CGMA). Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas). Secretaria Executiva. **Notas dos indicadores do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS 2011), por município**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080 Acesso em: 05 set 2012>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**, Departamento de Ciência e Tecnologia – 2. ed.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 128 p. : il. ISBN 978-85-334-2284-1

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Resolução do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior nº 4, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demografia médica no Brasil. Indicadores de distribuição**. Fev/2013. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>>. Acesso em: 14 abr 2015.

CONAES. **Resolução nº 01, de 17 de junho de 2010**. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante. Disponível em: <<http://www.abmes.org.br/legislacoes/detalhe/446/resolucaoconaes-n-1>>.



DCN 2014. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR **RESOLUÇÃO No 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>>.

_____. **Decreto nº 4.281, de 25 de junho de 2002**. Regulamenta a Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4281.htm>.

_____. **Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>.

_____. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>.

FORPROEX. **Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras**. Política Nacional de Extensão Universitária. Disponível em: <<http://proex.ufsc.br/files/>>. Acesso em: 08 mar 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica – GEADD. **BRASIL: TÁBUA COMPLETA DE MORTALIDADE – 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf>>.

INEP. **Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007**. 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. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/legislacao/2007/portaria_40_12122007.pdf>.

_____. **Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação – presencial e a distância – 2015**. Brasília: INEP/Ministério da Educação, 2015.

KASTRUP V. **Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde**. In: Capozzolo AA, Casseto SJ, Henz AO, editores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p.151-162.



KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

_____. **Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999**. Institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9795.htm>.

_____. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>.

_____. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm>.

_____. **Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004**. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.861.htm>.

_____. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm>.

_____. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>.

_____. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm>.

_____. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm>.

LIMA, V. M. R.; GRILLO, M. C. **A pesquisa em sala de aula**. In: FREITAS, A. L. S.; GESSINGER, R. M. organizadoras. *A gestão da aula universitária na PUCRS*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

MERHY EE. **Ver a si o ato de cuidar**. In: CAPOZZOLO AA, CASSETO SJ, HENZ AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 248-267.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 01 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. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>>.

MITRE, Sandra Minardi et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl.2 [cited 2015-04-15], pp. 2133-2144.



_____. **Parecer CNE nº 116, de 03 de abril de 2014.** Discorre sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&Itemid=30192>.

PASSOS E, CARVALHO YM. **A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum.** Saude Soc. 2015 Abr;24(Suppl.1):92-101.

PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2010.**

PINHEIRO R, CECCIM RB. **Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade.** In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, editores. *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.* Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UFRJ: ABRASCO;2011. p.13-35.

_____. **Portaria nº 982, de 25 de agosto de 2016.** Estabelece a ANASEM – Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina. Disponível em: <<http://www.semesp.org.br/site/assessorias/portaria-mec-n-982-de-25-de-agosto-de-2016/>>.

_____. **Resolução CNE/CP nº 01, de 30 de maio de 2012.** Estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10889-rcp001-12&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192>.

_____. **Resolução CNE/CP nº 02, de 15 de junho de 2012.** Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10988-rcp002-12-pdf&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192>.

_____. **Resolução CNE/CES nº 03, de 20 de junho de 2014.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>.

SACRISTÁN, J. G. **Currículo e diversidade cultural.** In: SILVA, T. T. & MOREIRA, F. (Orgs.) *Territórios contestados: o currículo e os novos mapas políticos e culturais.* Petrópolis: Vozes, p.82-113, 1995.

SEVERINO, J. S. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia Histórico Crítica: primeiras aproximações.** Campinas, SP: autores e Associados, 2003.

SCHEFFER, M. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=CentroDados&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=4>. Acesso em: 05 set 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Construindo Agendas e Definindo Rumos: I conferência de ensino pesquisa e extensão da UFFS.** Chapecó (SC): UFFS, 2010.



- _____. **Projeto de Desenvolvimento Institucional 2012 – 2016.** Chapecó: UFFS, 2012.
- _____. **Projeto Pedagógico Institucional.** Chapecó: UFFS, 2012.
- _____. **Resolução nº 001/2011 – CONSUNI/CGRAD.** Institui o Núcleo Docente Estruturante no âmbito dos Cursos de Graduação da UFFS. Chapecó: UFFS, 2011.
- _____. **Resolução nº 13/2013 – CONSUNI/CGRAD.** Institui o Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) da UFFS. Chapecó: UFFS, 2013.
- _____. **Resolução nº 4/2014 – CONSUNI/CGRAD.** Aprova o Regulamento da Graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó: UFFS, 2014.
- _____. **Resolução nº 6/2015 – CONSUNI/CGRAD.** Aprova o Regulamento do Núcleo de Acessibilidade da UFFS. Chapecó: UFFS, 2015.
- _____. **Resolução nº 7/2015 – CONSUNI/CGRAD.** Aprova o Regulamento de Estágio da UFFS. Chapecó: UFFS, 2015.
- _____. **Resolução nº 8/2013 – CONSUNI/CGRAD.** Regulamenta a elaboração, fluxos e prazos de tramitação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação da UFFS. Chapecó: UFFS, 2013.
- VENTURELLI J. **Educación médica:** Nuevos enfoques, metas y métodos. Washington: PAS/OMS, 97. (Série PALTEX Salud y Sociedad; n. 5, 2000).



**ANEXO I – REGULAMENTO DAS ATIVIDADES CURRICULARES
COMPLEMENTARES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – CAMPUS
CHAPECÓ**

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DAS ATIVIDADES CURRICULARES
COMPLEMENTARES**

Art. 1º Este documento tem por objetivo regulamentar as Atividades Curriculares Complementares (ACCs) do Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado, *Campus* Chapecó.

Art. 2. Para fins do disposto neste Regulamento, compreende-se por Atividades Curriculares Complementares do Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado, *Campus* Chapecó, as atividades que visam à complementação da formação, desenvolvidas ao longo do Curso no espaço da universidade e/ou outros espaços formativos, exigidas para integralização curricular, com carga horária equivalente a 210 horas.

Art. 3. Serão consideradas ACCs as atividades relacionadas a ensino, pesquisa, extensão e cultura.

Art. 4. Não serão validadas quaisquer atividades realizadas anterior ao ingresso do Curso de Medicina da UFFS, exceto nos casos em que o estudante ingressou no Curso, na UFFS, por meio de transferências e retornos.

Art. 5. Todas as Atividades Curriculares Complementares realizadas pelos estudantes do Curso de Medicina da UFFS – *Campus* Chapecó devem ter relevância para a formação médica a fim de que seja concedido o cômputo de horas.

**CAPÍTULO II
DOS OBJETIVOS DAS ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES**

Art. 6. As ACCs objetivam oferecer espaço, na dinâmica curricular, a conteúdos e temas do cotidiano e às atividades teórico-práticas, ligadas à atualidade e geradas pelo avanço do



conhecimento em estudo, especialmente aquelas que não tenham sido contempladas no currículo do Curso.

Art. 7. As ACCs são mecanismos que objetivam assegurar a atualização permanente e a flexibilidade curricular, preconizadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394/1996), a qual estabelece em seu artigo 3º a “valorização da experiência extraclasse”.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO, SUBMISSÃO E VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES

Art. 8. A submissão de pedidos de validação de ACCs pelo aluno ocorrerá **somente** em dois momentos do seu percurso formativo: **a primeira submissão deverá ocorrer no segundo mês de aula da 4ª fase** e, se necessário, **uma segunda e última submissão deverá ocorrer no segundo mês de aula da 7ª fase**.

Parágrafo único. Não serão apreciados pedidos submetidos fora do prazo acima estabelecido, exceto para discentes ingressantes por meio de transferência ou para casos autorizados pelo Colegiado do Curso.

Art. 9. Cada documento comprobatório de ACCs apresentado será apreciado e validado uma única vez e, somente, em uma categoria. Em caso de tentativa de validação duplicada do mesmo certificado, o estudante não terá as horas daquele documento comprobatório contabilizadas, podendo também sofrer processo administrativo.

Art. 10. No documento comprobatório, que poderá conter assinatura(s) digital(is), deverá constar o período de realização da atividade, a carga horária total, em horas, e uma explícita discriminação de todas as demais informações necessárias à apreciação e à validação na categoria pretendida, sendo automaticamente descartados documentos comprobatórios incompletos.



Art. 11. Atividades vinculadas a componentes curriculares regularmente cursados no âmbito do Curso pelo aluno (como atividades de pesquisa extraclasse) não configuram ACCs e, portanto, não são passíveis de validação.

Art. 12. A carga horária discriminada na tabela 1 deverá ser observada antes da submissão de pedidos de validação de ACCs.

Art. 13. Uma vez atingida a referida carga horária constante da tabela 1, em uma dada categoria ou no cômputo total, o aluno não deverá continuar a submeter novos pedidos de validação de ACCs.

Parágrafo único. Não serão apreciados pedidos submetidos caso o aluno já tenha atingido a carga horária exigida em um dos tipos de ACCs (Ensino, Pesquisa, Extensão ou Cultura) ou no cômputo total (210h).

Tabela 1 – Tipos de ACCs e carga horária exigida

Tipos de ACCs	Carga horária exigida
Atividades de Ensino	30h
Atividades de Pesqui-	80h
Atividades de Exten-	80h
Atividades de Cultura	20h
Total	210h

Art. 14. Para fins de validação de ACCs, deverão ser observados os grupos de atividades de cada tipo, elencados nas tabelas 2, 3, 4 e 5.

Tabela 2 – Atividades de Ensino – Máximo de 30h

Grupos de Atividades	Carga horária <u>máxima va- lidável</u>	Observações
I- Estágios não obrigatórios/extracurriculares	Até 30h	Conforme legislação
II- Cursos de idiomas	Até 30h	



III- Componentes curriculares de outros cursos de graduação da UFFS e de outras IES	Até 30h	
IV- Monitoria acadêmica	Até 30h	
V- Participar como ouvinte de cursos ou minicursos	Até 30h	
VI- Testes/exames de proficiência de línguas	Até 30h	
VII- Testes de progresso	Até 30h	
VIII- Participação como ouvinte em eventos sem especificação	Até 30h	
IX- Apresentação ou publicação de trabalhos relacionados a atividades de Ensino	Qualis A1: 30h por publicação Qualis A2: 27h por publicação Qualis A3: 25h por publicação Qualis A4: 20h por publicação Qualis B1: 17h por publicação Qualis B2: 15h por publicação Qualis B3: 10h por publicação Qualis B4: 5h por publicação	Submeter comprovante do extrato Qualis CAPES retirado da Plataforma Sucupira (https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf)

Tabela 3 – Atividades de Pesquisa – Máximo de 80h

Grupos de Atividades	Carga horária <u>máxima</u> <u>validável</u>	Observações
1. Publicação de artigos em periódicos indexados no Qualis CAPES na área	Qualis A1: 40h por publicação Qualis A2: 35h por publicação Qualis A3: 30h por publicação Qualis A4: 25h por publicação Qualis B1: 20h por publicação Qualis B2: 15h por publicação	Sucupira (https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf)
2. Publicação de resumos, resumos expandidos ou trabalhos	2h por publicação e máximo de 40h	



3. Participação em grupo de pesquisa, como	Até 30h por semestre	
4. Participação em eventos científicos	Até 40h por evento	
5. Apresentação de trabalhos em eventos científicos	4h por apresentação e máximo de 40h	
6. Execução de projeto de pesquisa, como	Até 40h por semestre	

Tabela 4 – Atividades de Extensão – Máximo de 80h

Grupos de Atividades	Carga horária <u>máxima</u> <u>validável</u>	Observações
1. Participação em comissão organizadora de	Até 20h por evento	
2. Trabalhos voluntários sociais	Até 40h por semestre	
3. Participação/militância em movimentos sociais	Até 40h por semestre	
4. Execução de ações de extensão, incluindo execução de projeto, ministração de cursos, minicursos ou	Até 40h por atividade	
5. Participação em Ligas Acadêmicas certificadas pela ABLAM	Até 80 horas por semestre para membros da diretoria da liga Até 40 horas por semestre para participan-	
6. Representação em órgãos colegiados/comissões e conselhos	Até 40h por semestre	

Tabela 5 – Atividades de Cultura – Máximo de 20h



Grupos de Atividades	Carga horária <u>máxima validável</u>	Observações
1. Viagens de estudo	Até 20h por viagem	
2. Participação em atividades ou mostras culturais envolvendo filmes	Até 20h por atividade	
3. Participação em grupos artísticos	Até 20h por participação	
4. Prática de esportes (campeonato, torneio,	Até 20h por atividade	Válido somente para atividades institucionalizadas

CAPÍTULO IV

DAS OBRIGAÇÕES DO ESTUDANTE

Art. 15. Realizar 210 (duzentas e dez) horas de ACCS com integralização das horas até a 8ª fase, sendo esta requisito para a colação de grau e obtenção do diploma.

Art. 16. Solicitar a validação das ACCs mediante procedimentos informados pela Secretaria e/ou Coordenação do Curso, atentando-se para eventuais mudanças em sistemas de submissão.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17. Os casos omissos neste regulamento de ACCs serão apreciados pelo respectivo Colegiado de Curso.

*** Regulamento alterado conforme Resolução N° 4/2023 – ACAD – CH.**



**ANEXO II – REGULAMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO
SUPERVISIONADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

CAPÍTULO I
DA CONCEITUAÇÃO, FINALIDADES E OBJETIVOS DO ESTÁGIO
CURRICULAR OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO (ECOS) DE
MEDICINA/INTERNATO

Art. 1 O Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado do Curso de graduação em Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, está em conformidade com a Lei nº 11.788, de 25 de junho de 2008, com as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina – Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014, com o Regulamento de Estágios da UFFS – Resolução nº 7/2015-CONSUNI/CGRAD de 13 de agosto de 2015 e com o estabelecido no Projeto Pedagógico do Curso.

Art. 2 O estágio curricular obrigatório supervisionado (ECOS) do Curso de Graduação em Medicina é concebido como um tempo-espço de formação teórico-prática orientada e supervisionada, que mobiliza um conjunto de saberes acadêmicos e profissionais para observar, analisar e interpretar práticas institucionais e profissionais e/ou para propor intervenções, cujo desenvolvimento se traduz numa oportunidade de reflexão acadêmica, profissional e social, de iniciação à pesquisa, de reconhecimento do campo de atuação profissional e de redimensionamento dos projetos de formação.

Art. 3 O ECOS do Curso de Graduação em Medicina está caracterizado como estágio supervisionado, em caráter obrigatório, com formação em serviço, em regime de internato, durante os quatro últimos semestres letivos do curso.

Art. 4 O Internato está constituído por:

I - Primeiro ano do internato – quinto ano do curso de medicina: Atenção Primária I, Cirurgia I, Clínica Médica I, Ginecologia-Obstetrícia I, Pediatria I e Internato Eletivo I, bem como 30 dias de férias.

II - Segundo ano do internato – sexto ano do curso de medicina: Atenção Primária II, Cirurgia II, Clínica Médica II, Ginecologia-Obstetrícia II, Pediatria II e Internato Eletivo II, bem como 30 dias de férias.



Art. 5 As atividades do Internato são realizadas em serviços próprios, em outras Instituições Concedentes ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) ou outro Contrato Organizativo que o substitua.

Art. 6 O Internato contempla, obrigatoriamente, as áreas Atenção Primária, de Clínica Médica/Saúde mental, Cirurgia, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria e Urgência e Emergência no SUS, distribuídas ao longo dos quatro semestres de Estágio Curricular Obrigatório, em ambientes diversificados de atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade.

§ 1º No quinto ano, os conteúdos serão, preferencialmente, relacionados com a atuação generalista em cada uma das grandes áreas.

§ 2º No sexto ano, os conteúdos serão relacionados com a atuação generalista nas áreas de Saúde Coletiva, além da inclusão da atuação em ambientes de atendimento secundário e terciário nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia.

§ 3º Tanto no quinto como no sexto ano, os estudantes manterão atividade de estágio contínuo nas áreas de Atenção Básica e em Serviços de Emergência e Urgência atendendo a carga horária mínima prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 7 Para iniciar o internato o estudante deve, obrigatoriamente, ter cursado e ter sido aprovado em todos os componentes curriculares previstos na matriz curricular vigente até o 8º semestre, incluindo-se os créditos de componentes curriculares optativos, apresentação e aprovação no Trabalho de Curso (TC), ter integralizado as horas exigidas de Atividades Curriculares Complementares (ACCs) e ter integralizado as horas exigidas de Atividades Curriculares de Extensão (ACEs).

Art. 8 São objetivos do Internato de Medicina:

I – Fortalecer a formação teórico-prática a partir do contato e da vivência de situações profissionais e socioculturais vinculadas à área de formação em medicina dos acadêmicos, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS);



- II – Fomentar o diálogo acadêmico, profissional e social entre a UFFS e as Unidades Concedentes de Estágio (UCEs);
- III – Aproximar o estudante da realidade profissional e social de sua área de formação em Medicina;
- IV – Desenvolver atividades curriculares previstas no Projeto Pedagógico do Curso;
- V – Aprimorar o exercício da observação e da interpretação contextualizada da realidade profissional e social;
- VI – Promover o planejamento e o desenvolvimento de atividades de intervenção profissional e/ou social que envolvam conhecimentos da área de formação em medicina do estagiário;
- VII – Fomentar a prática da pesquisa como base na observação, no planejamento, na execução e na análise dos resultados das atividades desenvolvidas pelo acadêmico no âmbito do estágio;
- VIII – Ampliar a oferta de possibilidades de formação acadêmico-profissional e social dos cursos, para além dos componentes curriculares obrigatórios;
- IX – Fortalecer o exercício da reflexão e do questionamento acadêmico, profissional e social e o aperfeiçoamento dos projetos formativos dos cursos;
- X – Estimular a prática da assistência integrada, mediante interação com os membros da equipe médica e com os demais profissionais da área de saúde, desenvolvendo parcerias e constituição de redes;
- XI – Desenvolver habilidades de como lidar com situações atinentes à finitude e a singularidade da vida;
- XII – Vivenciar e compreender os processos de gestão dos diferentes cenários de atuação;
- XIII – Compreender a necessidade do aprimoramento contínuo de conhecimentos, para usar o melhor do progresso científico e tecnológico, em benefício do paciente;
- XIV – Adquirir consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico, perante o paciente, a instituição e a comunidade.

CARGA HORÁRIA DO INTERNATO E ORGANIZAÇÃO DA CARGA HORÁRIA DE ACORDO COM CADA ÁREA DE INTERNATO

Art. 9 O Internato será realizado pelo prazo de quatro semestres em período integral, da 9ª à 12ª fase, de acordo com calendário anual elaborado pela Coordenação Geral do Internato e aprovado pelo Colegiado do Curso no semestre anterior ao início das atividades.



Art. 10 A carga horária do Internato obedece ao preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina:

§ 1º A carga horária do internato corresponde a no mínimo 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do curso.

§ 2º Da carga horária total prevista para o Internato, um mínimo de 30% (trinta por cento) é desenvolvido na Atenção Primária e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS.

§ 3º A carga horária dedicada aos serviços de Atenção Primária predomina sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência.

§ 4º As atividades do internato voltadas para a Atenção Primária são voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

§ 5º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluem, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Atenção Primária e Saúde Mental.

§ 6º As atividades do internato são eminentemente práticas e tem carga horária teórica em cada uma destas áreas não superior a 20% (vinte por cento) do total por internato.

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

I - O Conselho Universitário (CONSUNI), conselho máximo de deliberação da UFFS, poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado.



II - O total de estudantes autorizados a realizar estágio não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato para estudantes da mesma área do internato (Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia e Atenção Primária à Saúde), no mesmo período/ano.

III - Toda a Instituição escolhida pelo estudante para a realização do Estágio Obrigatório fora de campo regular deverá ser conveniada com a UFFS. Caso a UFFS não possua convênio vigente, é obrigatória a realização de convênio entre a UFFS e esta instituição, em tempo hábil até o início do estágio.

IV - O estudante deverá solicitar com 180 (cento e oitenta) dias de antecedência do início do rodízio ao coordenador da área do internato que deseja realizar Estágio Obrigatório fora do campo regular, entregando a documentação exigida para a liberação.

V - O estudante deverá enviar por e-mail os documentos (termo de compromisso de estágio e plano de atividades (em anexo)) com 30 (trinta) dias de antecedência a documentação no setor de estágios da UFFS.

VI - Caso tenha maior número de estudantes interessados do que o número de vagas estabelecidas para o período, os critérios para classificação dos estudantes serão a maior nota em ordem decrescente do histórico de curso, a instituição ser conveniada com a UFFS e ter entregue a documentação no prazo de trinta dias anterior ao estágio solicitado.

VII - O setor de estágios da UFFS encaminhará à coordenação do internato os documentos para ciência e análise dos critérios de classificação (convênio entre as instituições, preenchimento do termo de compromisso de estágio e plano de atividades). Após deliberação da coordenação do internato, os documentos seguirão para assinatura da coordenação acadêmica e serão devolvidos ao setor de estágios. O setor de estágio encaminha o documento ao estudante.

VIII - Ao finalizar o estágio o estudante deverá enviar por e-mail ao setor de estágios da UFFS *Campus* Chapecó e à coordenação do internato o relatório final, a ficha de avaliação e o termo de compromisso assinados pelo supervisor médico (em anexo).

Art. 11 O Internato, compreende jornada semanal de atividades de 40 horas semanais e pode incluir períodos de plantão de até 12 horas, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

Art. 12 O cumprimento da carga horária do Internato, contemplando todas as áreas previstas, se dá na forma de rodízios.



Parágrafo único: A organização dos grupos de estágios fica a cargo da turma de estudantes que deve entregar à Coordenação Geral do Internato, com antecedência de 60 (sessenta) dias, a lista com a distribuição da turma em grupos e subgrupos, bem como o internato que cada grupo irá fazer no primeiro rodízio.

Art. 13 A sequência anual de estágios compreende 6 (seis) rodízios: Atenção Primária, Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Eletivo/férias.

§1º A sequência dos rodízios é definida pelo Colegiado do Curso, e é específica para cada ano do internato.

§2º Cada Interno tem direito a 30 (trinta) dias de férias por ano de Internato, obedecendo o rodízio de estágios.

§3º Cada Interno fará um Estágio Eletivo por ano de Internato, em área de sua preferência, cumprindo 160 (cento e sessenta) horas.

§4º O estágio eletivo é realizado, preferencialmente, nas grandes áreas médicas básicas no primeiro ano de Internato, e em qualquer área médica no segundo ano de Internato.

§5º É obrigação do estudante providenciar o local e documentos para seu Estágio Eletivo.

CAPÍTULO III DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

Art. 14 Durante o Internato, o estudante passa pelas 5 (cinco) grandes áreas: Atenção Primária, Cirurgia, Clínica Médica/Saúde Mental, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria.

Art. 15 No primeiro ano, alternadamente, o estudante-estagiário faz estágio nos seguintes módulos: Atenção Primária I, Cirurgia I, Clínica Médica I, Ginecologia-Obstetrícia I, Pediatria I e Internato Eletivo I/férias.



Art. 16 No segundo ano, alternadamente, o estudante-estagiário faz estágio nos seguintes módulos: Atenção Primária II, Cirurgia II, Clínica Médica II, Ginecologia-Obstetrícia II, Pediatria II e Internato Eletivo II/férias.

Parágrafo único: Nos dois anos, o estudante-estagiário deve realizar o estágio em regime de internato, de forma contínua, em Atenção Primária e em Urgência e Emergência.

Art. 17 Durante o Internato, o estudante realiza estágios, com atividades em cenários de atenção primária, secundária e terciária à saúde, em áreas previstas na estrutura curricular aprovada para o Curso e de acordo com a rede conveniada com a UFFS.

Art. 18 As áreas para realização do Internato têm como cenário:

I – Atenção Primária: Unidades Básicas de Saúde/Estratégia de Saúde da Família;

II – Clínica Cirúrgica: Unidade De Internação, Emergência, bloco cirúrgico, ambulatórios;

III – Clínica Médica: Unidade De Internação, Emergência, UTI, ambulatórios, SAMU, serviço dos bombeiros;

IV – Ginecologia e Obstetrícia: Unidades Básicas de Saúde, Unidade De Internação, Emergência, bloco cirúrgico, ambulatórios, centro obstétrico;

V – Pediatria: Unidades Básicas de Saúde, UTI, Emergência, Unidade de Internação, sala de parto, berçário, bloco cirúrgico e ambulatórios;

VI – Saúde Mental: ambulatórios, CAPS-AD, CAPS II e CAPSI;

VII – Urgência e Emergência: SAMU, Serviço de Urgência e Emergência Hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento Municipais.

CAPÍTULO VI

DO PROCESSO DE SUPERVISÃO, DO PLANEJAMENTO E DA ORIENTAÇÃO

Art. 19 Entende-se por supervisão em cada estágio do Internato a atividade destinada a acompanhar e supervisionar o estudante de forma a garantir a consecução dos objetivos estabelecidos em cada programa/plano de ensino.



Art. 20 A supervisão dos estudantes nos locais de atividade será exercida pelos preceptores, supervisores de campo e professores-orientadores, que serão orientados pelo Coordenador de Área de Internato.

Art. 21 Entende-se por:

- I – **Preceptor:** profissional com formação em Medicina, com registro no Conselho Regional de Medicina, vinculado ao cenário de prática/unidade que concede o espaço para o Internato;
- II – **Supervisor de campo:** profissional com formação em Medicina ou área afim, vinculado ao cenário de prática/unidade que concede o espaço para o estágio; são profissionais designados pela unidade concedente que recebem o estudante-estagiário/interno e interagem como agentes de contato entre a unidade concedente e a UFFS;
- III – **Professor-orientador:** professor com formação em Medicina, devidamente credenciado pela UFFS para o componente curricular de estágio;
- IV – **Coordenador de Área de Internato:** professor com formação em Medicina, com especialização na área do módulo, devidamente credenciado pela UFFS, responsável pela organização do módulo, sendo preferencialmente 2 professores, cada um responsável por um dos dois anos de internato.

§1º A escala dos preceptores/supervisores de campo será comunicada anualmente ao Colegiado do Curso de Medicina.

§2º Tanto o preceptor, quanto o supervisor de campo não são remunerados pela UFFS, sendo a contrapartida para unidade concedente as atividades desenvolvidas pelo estudante-estagiário.

Art. 22 Compete ao Preceptor:

- I – Planejar e organizar as atividades da área, juntamente com o Coordenador de Área de Internato, bem como desenvolvê-las com os Internos;
- II – Orientar, acompanhar e avaliar a execução das atividades pertinentes a sua área, repassando as informações para o Coordenador de Área de Internato, de acordo com os critérios estabelecidos nos Planos de Ensino;
- III – Orientar os Internos sobre as normas de organização e funcionamento da Instituição Concedente na qual está inserido;



- IV – Realizar controle de presença e avaliação dos Internos nas atividades propostas e entregar os registros ao Docente Supervisor ao final de cada Estágio, respeitando o estabelecido no Plano de Ensino;
- V – Participar das reuniões realizadas pelo Coordenador de Área de Internato e/ou Coordenador Geral do Internato;
- VI – Participar do processo de avaliação do Internato;
- VII – Zelar pelo cumprimento das normas éticas, da legislação relativa ao Internato, do disposto neste Regulamento e do regramento da UFFS e das Instituições Concedentes;
- VIII – Cumprir as demais atribuições previstas no Regulamento de Estágio da UFFS.

Art. 23 Compete ao Supervisor de campo:

- I – Orientar os Internos sobre as normas de organização e funcionamento da Instituição Concedente na qual está inserido;
- II – Orientar, acompanhar e avaliar a execução das atividades pertinentes a sua área, repassando as informações para o Coordenador de Área de Internato, de acordo com os critérios estabelecidos nos Planos de Ensino;
- III – Participar das reuniões realizadas pelo Coordenador de Área de Internato e/ou Coordenador Geral do Internato;
- IV – Participar do processo de avaliação do Internato.

Art. 24 Compete ao professor-orientador:

- I – Propor o roteiro de atividades de ensino e plano de aprendizagem do estágio;
- II – Coordenar os processos de avaliação do estágio;
- III – Processar as críticas e dificuldades constatadas junto a estudantes e professores, em relação ao plano de aprendizagem do estágio;
- IV – Participar das reuniões de planejamento e acompanhamento do Curso ou fazendo-se substituir nas reuniões, quando necessário.
- V – Participar na elaboração e execução das avaliações práticas de habilidades do Internato.
- VI – Avaliar a possibilidade de conceder folga pós-plantão, de acordo com as características do estágio.
- VII – Ministras as aulas teóricas do estágio.



Art. 25 Compete ao Coordenador de Área de Internato:

- I – Auxiliar na elaboração do Plano de Ensino referente ao estágio em que atua;
- II – Distribuir os estudantes-estagiários nas atividades do internato;
- III – Fazer as escalas de plantão e informar aos estudantes-estagiários bem como aos professores orientadores, preceptores e supervisores de campo;
- IV – Desenvolver as atividades previstas no programa do internato para a sua área incluindo as avaliações dos estudante-estagiários que estão sob sua responsabilidade;
- V – Acompanhar a frequência do estudante-estagiário;
- VI – Acompanhar o parecer dos professores orientadores e preceptores sobre o desenvolvimento das atividades do internado;
- VII – Executar a avaliação cognitiva caso esteja prevista no plano de ensino como atividade pontual;
- VIII - Avaliar as atividades do estágio, emitindo parecer sobre o desempenho do estudante-estagiário.

Art. 26 As atividades de cada estágio do Internato serão elaboradas pelo Coordenador de Área de Internato, discutidas com o grupo de gestores (9º – 10º e 11º – 12º semestres), apresentadas para discussão e aprovação do Colegiado do Curso de Medicina.

Parágrafo único: Os planos de ensino de cada área do Internato deverão conter obrigatoriamente:

- I – Nomes dos orientadores de cada área específica de estágio;
- II – Nome dos médicos supervisores/preceptores responsáveis pelas atividades;
- III – Horários das atividades do supervisor/preceptor e discentes;
- IV – Cronograma das atividades a serem desenvolvidas, incluindo as habilidades e competências que deverão ser atingidas pelos acadêmicos;
- V – Carga horária diária e semanal e número de plantões a serem cumpridos pelos Internos;
- VI – Local ou locais das atividades e a relação nominal dos respectivos supervisores/preceptores responsáveis;
- VII – Programação de atividades prática e teórica;
- VIII – Relação de materiais e condições de infraestrutura para o desenvolvimento do Internato, destacando aqueles que deverão ser viabilizados previamente pela UFFS;
- IX – Cronograma das avaliações.



CAPÍTULO VII DO CONTROLE DA FREQUÊNCIA

Art. 27 O controle de frequência do Interno será realizado pelo professor-orientador, pelo preceptor ou supervisor de campo, a partir dos seguintes critérios:

- I – O registro da frequência será de responsabilidade do Coordenador de Área de Internato mediante informação do professor-orientador, do preceptor ou supervisor de campo;
- II – É obrigatória a frequência integral em todas as atividades práticas em serviços programados para o internato, não sendo permitida, sob hipótese nenhuma, o abono de faltas, exceto nos casos previstos nos decretos-lei, no regulamento de graduação da UFFS e demais regulamentos da UFFS;
- III – A frequência de 100% (cem por cento) será obrigatória para todas as atividades de estágio, bem como nos plantões realizados.

Art. 28 A ausência nas atividades será considerada falta grave e sujeita às penalidades disciplinares, e deverão ser avaliadas pelo Colegiado do Curso de Medicina.

Art. 29 Os estudantes que se ausentarem de qualquer uma das atividades do Internato, de forma injustificada, serão reprovados.

Art. 30 Em caso de falta ao turno de Atenção Primária e em Urgência e Emergência inseridos nos outros módulos ao longo do internato, a falta reverterá para o módulo que está sendo cursado no momento.

Art. 31 São permitidas atividades de recuperação, para casos específicos de falta devidamente justificadas conforme as normas da UFFS, no limite de até 5 (cinco) faltas por ano letivo. Esta recuperação poderá se dar nas áreas verdes (período de folga), ou em períodos de férias, não necessariamente com a mesma atividade que seria executada quando da apresentação do atestado, mas na mesma área médica. São situações passíveis de recuperação:



I – Doença do estudante, comprovada por atestado médico devidamente homologado conforme as normas da UFFS;

II – Morte de pessoa da família, considerando-se pessoa da família: pais, cônjuges/companheiros, irmãos, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela, madrasta, padrasto, avós e netos. Os dias de afastamento serão contados a partir do dia do óbito. O pedido de afastamento deverá conter o nome completo do falecido e o grau de parentesco que será comprovado anexando a certidão de óbito e documentos que comprovem a relação de vínculo que dá direito ao afastamento.

III – Participação em congressos.

Parágrafo único: A participação em congressos científicos será permitida ao estudante em um único congresso por ano, devendo o estudante responsabilizar-se por eventuais trocas de plantões, de modo a não deixar, em hipótese alguma, o serviço pelo qual estiver passando em descoberto. Além disso, não será permitida a saída para este fim de mais de um colega do subgrupo (das áreas de ginecologia/obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, clínica médica e atenção básica) simultaneamente. A saída deverá ser acordada com o Coordenador de Área de Internato no início do estágio; o Coordenador de Área de Internato comunicará à Coordenação Geral do Internato, que informará à Coordenação do Curso. No retorno do evento o estudante entregará cópia do certificado de comparecimento ao evento ao Coordenador de Área de Internato para comprovação de sua participação e acertará com este a recuperação dos dias faltosos. Não é permitido a recuperação antecipada ao evento.

Art. 32 Eventuais ausências nas atividades de estágio, em decorrência de casos extras regime excepcional deverão ser acordadas com o Coordenador de Área de Internato com antecedência de 72 horas. A justificativa deve ser entregue ao Coordenador de Área de Internato em via física ou online, que registra seu parecer, assina e devolve ao estudante solicitante, informando no próprio documento a data, horário e local da reposição. O estudante solicitante entrega uma cópia física do documento com a avaliação do Coordenador de Área de Internato ao professor/preceptor/supervisor da referida atividade. O Coordenador de Área de Internato comunica à Coordenação Geral do Internato, que informa à Coordenação do Curso.

CAPÍTULO VIII

DA REALIZAÇÃO DE PLANTÕES



Art. 33 Durante o Internato serão realizados plantões, que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

Art. 34 Os horários e locais dos plantões serão definidos pelo Coordenador de Área de Internato conforme o Plano de Ensino e serão publicados em escala no início do estágio.

Art. 35 Os plantões serão supervisionados pelo professor-orientador ou pelo preceptor, assistente de plantão na especialidade.

Art. 36 O estudante deverá registrar os horários de entrada e saída do plantão na escala disponível em cada local de plantão ao lado de seu próprio nome, com a assinatura do professor-orientador ou preceptor, ou registrar sua presença no plantão por outro método que a Coordenação Geral do Internato e a Coordenação do Curso indicar.

Art. 37 A ausência em plantão ou não cumprimento do horário integral é considerada falta grave, sendo mensurada no conceito final do estudante-estagiário, podendo, a depender do caso, levar à reprovação.

Art. 38 Eventuais trocas de plantão deverão ser acordadas com o Coordenador de Área de Internato com antecedência de 72 horas, em documento escrito e assinado por ambos os estudantes envolvidos, contendo a justificativa e as condições da troca (dia, horário, local). Este documento deverá ser entregue ao Coordenador de Área de Internato em via física ou on line, que registrará seu parecer, assinará e devolverá ao estudante solicitante. O estudante solicitante entregará uma cópia física do documento com a avaliação do Coordenador de Área de Internato ao professor/preceptor/supervisor do referido plantão antes da efetivação da troca. O Coordenador de Área de Internato comunicará à Coordenação Geral do Internato, que informará à Coordenação do Curso.

Parágrafo único: Na ausência dessa notificação e eventual falta em plantão, será considerado faltoso aquele que constava na escala original.

Art. 39 O estudante-estagiário substituto deverá, obrigatoriamente, estar cursando o mesmo componente curricular do estudante-estagiário substituído.



Art. 40 A compensação da substituição pelo estudante-estagiário substituído deverá obrigatoriamente ser cumprida no mesmo componente curricular.

CAPÍTULO IX DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Art. 41 A avaliação é parte integrante do processo pedagógico, devendo ser efetivada sob dois enfoques:

- I – Avaliação do estágio de internato;
- II – Avaliação de desempenho dos estudantes.

Art. 42 A avaliação do estágio é operacionalizada pelos orientadores dos estágios, ao final de cada turma, visando o seu aprimoramento contínuo, contribuindo para a melhoria do processo de formação do profissional médico a ser graduado pela UFFS.

Parágrafo único: Os relatórios provenientes das avaliações de estágio deverão ser apresentados à Coordenação de Estágios do Curso, mediante solicitação dos docentes/preceptores.

Art. 43 A avaliação do desempenho dos estudantes compreende a avaliação de suas habilidades práticas, atitudinais e cognitivas, conforme definidas e detalhadas nos respectivos planos de ensino.

§ 1º A avaliação de desempenho no internato é obrigatoriamente documentada em ficha de avaliação individual ou relatório elaborado pelos orientadores, sendo recomendadas as avaliações por prática de habilidades e atitudinal.

§ 2º A avaliação das habilidades práticas/atitudinais corresponde a no mínimo 80% da nota final e a avaliação cognitiva corresponde a no máximo 20% da nota final.

§ 3º Cada preceptor realiza a avaliação do estudante através do instrumento próprio - ANEXO 1; todas as avaliações são compiladas pelo Coordenador de Área e calculada a média dessas avaliações.



§ 4º A avaliação cognitiva é realizada por meio de prova oral ou escrita, avaliação ao longo do estágio ou outra atividade cognitiva definida no plano de ensino.

Art. 44 Considera-se aprovado o Interno que obtiver nota final igual ou superior a 6,0 (seis) e frequência de 100% (cem por cento) em cada um dos Estágios Curriculares Obrigatórios, não sendo permitido o abono de faltas, ressalvados os casos previstos neste regulamento.

Parágrafo único: A composição da carga horária e da nota final da área de estágio está descrita no Plano de Ensino.

Art. 45 Caso haja reprovação em um dos componentes curriculares do 5º ano, o qual perfaz pré-requisito para os componentes curriculares sequenciais do 6º ano, o estudante reprovado deve seguir com sua turma, até alcançar o componente curricular que conta com o pré-requisito não satisfeito; oportunidade em que deverá repetir o componente em que reprovou, para, somente em seguida, continuar cursando o Internato.

CAPÍTULO XI

DOS DIREITOS, DOS DEVERES E DOS VETOS AOS ESTUDANTES

Art. 46 São direitos dos estudantes:

- I – Encaminhar recursos às decisões Coordenador de Área de Internato e do Coordenador Geral do Internato ao Colegiado do Curso;
- II – Ser supervisionado por médico legalmente habilitado e indicado pela unidade concedente de estágio (campo de estágio);
- III – Ser orientado por professor do Curso de Medicina indicado pela Coordenação Geral do Internato e Coordenação do Curso;
- IV – Ser assegurado contra acidentes, durante o período em que estiver realizando estágio curricular em regime de internato.

Art. 47 São deveres dos estudantes:



- I – Ter conhecimento pleno do PPC do Curso de Graduação em Medicina da UFFS, assim como do Regulamento Geral de Estágios da UFFS e submeter-se ao Regulamento de Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado do Curso de Graduação em Medicina da UFFS.
- II – Cumprir os horários estabelecidos, bem como os plantões que lhes forem destinados;
- III – Cumprir o calendário aprovado pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina;
- IV – Dedicar-se aos estudos e às atividades programadas conforme plano de ensino;
- V – Manter relacionamento ético e cortês para com os pacientes, docentes, servidores, colegas e demais estudantes da universidade;
- VI – Utilizar vestimenta apropriada e EPIs adequados a cada cenário de prática, conforme determinação do serviço;
- VII – Utilizar identificação visível como estudante durante as atividades do internato;
- VIII – Respeitar as condutas propostas pelo supervisor no atendimento de pacientes/população;
- IX – Cumprir as disposições contidas neste regulamento, bem como assinar o termo de compromisso, expressando concordância em assumir as obrigações presentes nas atividades de estágio;
- X – Respeitar o regimento interno das instituições onde as atividades serão desenvolvidas.

Art. 48 É vedado ao estudante-estagiário:

- I – Assinar como responsável qualquer documento médico para fins legais ou outros;
- II – Prestar informações a pessoas não envolvidas na sua área de atuação, verbalmente ou por escrito, sobre atividades desenvolvidas nos locais em que estiver atuando, devendo respeitar os direitos dos pacientes;
- III – Frequentar espaços diferentes daqueles para os quais está escalado no momento;
- IV – Receber remuneração de qualquer natureza ou a qualquer título, de pacientes, familiares ou outrem.

CAPÍTULO XII DAS INFRAÇÕES DE CONDUTA

Art. 49 Constituem infrações de conduta passíveis de sanções disciplinares:

- I – Faltar ou abandonar atividade para a qual estava designado, sem justificativa;



- II – Abandonar doente, sob seus cuidados, independentemente do estado de gravidade deste;
- III – Chegar atrasado ou sair antecipadamente de qualquer atividade programada, sem a anuência do docente ou preceptor responsável;
- IV – Cometer ato de desrespeito ou ato imoral contra qualquer pessoa nas instituições em que estiver estagiando;
- V – Desrespeitar o código de ética médica ou o código do estudante de Medicina ou praticar atos ilícitos, prevalecendo-se da condição de estagiário;
- VI – Deixar de cumprir atividades de sua responsabilidade, dentro de cada atividade programada;
- VII – Não acatar normas ou diretrizes oficialmente determinadas pelo Curso de Medicina da UFFS, pelo campo de estágio ou pela área em que estiver estagiando;
- VIII – Comparecer às atividades programadas sem estar adequadamente trajado com o devido decoro e limpeza;
- IX – Retirar prontuários ou quaisquer documentos, mesmo que temporariamente, sem autorização das instituições em que estiver estagiando;
- X – Deixar o plantão anteriormente à chegada de seu substituto;
- XI – Danificar patrimônio físico, equipamentos ou instrumentos da unidade concedente;
- XII – Fumar dentro do ambiente hospitalar ou ambulatorial;
- XVII – Alimentar-se fora dos locais destinados.

Art. 50 Infrações de conduta são analisadas pelo Colegiado do curso que encaminha, conforme o caso, relatório para a Coordenação solicitando abertura de processo disciplinar discente, conforme regulamentado pela resolução N° 7/CONSUNI/UFFS/2019.

CAPÍTULO XIII DA COORDENAÇÃO DO INTERNATO

Art. 51 A Coordenação Geral do Internato será exercida por um médico, docente do Curso de Medicina da UFFS indicado pela Coordenação do Curso e referendado pelo Colegiado do Curso, com o mandato de dois anos, podendo ser renovado uma ou mais vezes a critério do Colegiado.

Art. 52 A coordenação de cada área de internato será exercida preferencialmente por 2 professores da referida área do Curso de Medicina, sendo cada um responsável por um dos dois anos de



internato. Estes professores serão indicados em conjunto pelo Coordenador Geral do Internato e pelo Coordenador do Curso.

Art. 53 São atribuições do Coordenador Geral do Internato:

- I – Definir, em conjunto com o Colegiado do Curso, encaminhamentos complementares de estágio para o Curso;
- II – Definir, em conjunto com a Coordenação do Curso, os Coordenadores de Área de Internato;
- III – Fornecer informações necessárias aos professores Coordenadores de Área de Internato, orientadores e aos supervisores/preceptores;
- IV – Convocar e coordenar, sempre que necessário, as reuniões com professores Coordenadores de Área de Internato, orientadores e supervisores/preceptores de estágio;
- V – Apresentar informações quanto ao andamento dos estágios, aos órgãos da administração acadêmica da UFFS;
- VI – Acompanhar e supervisionar as etapas de realização do Internato, observando o que dispõe este regulamento e demais normas aplicáveis;
- VII – Organizar os Estágios Eletivos;
- VII – Cumprir as demais atribuições definidas no Regulamento de Estágio da UFFS.

CAPÍTULO XIV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 54 Observadas a disposição contida na legislação pertinente, no Regulamento Geral de Estágios da UFFS e neste Regulamento, compete à Coordenação do Curso de Medicina com a Coordenação Geral do Internato e Coordenações de Áreas de Internato, baixar normas, de caráter complementar e procedimental, objetivando a plena e efetiva consecução dos objetivos do Internato do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 55 Os casos omissos serão analisados pela Coordenação Geral do Internato e Coordenação do Curso, cabendo recurso ao Colegiado do Curso.



Art. 56 Ficam revogadas as disposições em contrário, o presente regulamento passa a vigorar a partir de sua aprovação pelo Colegiado de Curso e publicação nos canais oficiais da UFFS.

*Regulamento de Estágio Curricular Obrigatório alterado de acordo com a Resolução N° 5/2022 – CCME – CH.

ANEXOS

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO NO INTERNATO MÉDICO

Estagiário:

Unidade Concedente (UCE):

Representante da UCE (pessoa que vai assinar o termo pela empresa/local onde fará o estágio): Nome, CPF ou nº de registro profissional, cargo

Vigência do Estágio: a

Carga horária do estágio: ___ horas semanais e ___ horas totais.

Local de estágio:

Horário de realização das Atividades:

Supervisor de Estágio:

Orientador de Estágio: Nome do coordenador do internato vigente

Seguro: Nome da Seguradora, CNPJ e nº da apólice

Tipo de estágio: () Eletivo () Obrigatório fora do campo regular

Área do estágio: () Ginecologia e Obstetrícia () Pediatria () Clínica Médica () Cirurgia
() Atenção Primária à Saúde () Saúde Mental

Descrição das atividades de estágio:

Chapecó, ___ de ___ de 20__.

Nome do Estagiário
ESTAGIÁRIO

Nome do Orientador
ORIENTADOR

Nome do Supervisor
SUPERVISOR

**TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO NO
INTERNATO MÉDICO**

O PRESENTE TERMO OBJETIVA COMPROMETER O ESTAGIÁRIO, A UNIDADE CONCEDENTE E A UFFS PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE **ESTÁGIO NO INTERNATO MÉDICO**.

O (a) Estagiário(a), xxxxxxxxxxxxxxxx, CPF. xxxxxxxxxxxxxxxx, matriculado no Curso de Medicina, sob o nºxxxxxxxxx, na Instituição formadora, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Campus Chapecó, representada por xxxx, na qualidade de xxxxx, e a Unidade Concedente de Estágio, local, CNPJ, pessoa jurídica de direito privado, neste ato representada pelo Sr. xxxxxxxxxxxxxxxx, CRM: xxxxxxxxxxxxxx, na qualidade de Diretor Executivo, com base no previsto na Lei N.º 11.788/2008, no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina e no Regulamento de Estágio da UFFS, Resolução Nº 7/2015 – CONSUNI/CGRAD, de comum acordo,

RESOLVEM:

Celebrar o presente TERMO DE COMPROMISSO, mediante as cláusulas e condições a seguir expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente Termo estabelecer compromisso entre o ESTAGIÁRIO, a UFFS e a UNIDADE CONCEDENTE para a realização de atividades de Estágio no Internato Médico, previstas no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFFS Campus Chapecó, em conformidade com a Lei Nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, e com o Regulamento de Estágio da UFFS, Resolução Nº 7/2015 – CONSUNI/CGRAD.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO

O Estagiário desenvolverá suas atividades nas dependências da Unidade Concedente, no Setor de XXXX, localizado no endereço: XXXX , no período de XXX a XXXX, com carga horária de no máximo 40 horas semanais, conforme Plano de Atividades e Relatório Final do estágio, ambos em anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO DA UFFS

A UFFS nomeia a professora do Curso de Medicina, Ana Beatriz Sengik Saez, Siape nº 3061306, para acompanhar as atividades de estágio na condição de Orientadora de Estágio.

CLÁUSULA QUARTA - DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO DA CONCEDENTE

A UNIDADE CONCEDENTE nomeia o(a) médico(a), Dr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CRM xxxxxxxxxxxx, para acompanhar as atividades de estágio na condição de Supervisor(a) de Estágio.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO

Para garantir o fiel cumprimento do presente termo, o ESTAGIÁRIO comprometer-se-á:

I - Cumprir fielmente com a programação de estágio, de acordo com o Plano de Atividades estabelecido de comum acordo entre o ESTAGIÁRIO, a UNIDADE CONCEDENTE e a UFFS;

II - Ser assíduo e pontual no desenvolvimento de suas atividades;

III - Desenvolver as atividades previstas de forma ética, tomando por base os conhecimentos de sua área de formação;

IV - Comunicar ao professor orientador de Estágio as dificuldades de natureza acadêmica, profissional ou pessoal associadas ao desenvolvimento de suas atividades;

V - Comunicar ao Setor de Estágio de Campus as dificuldades associadas às condições de infraestrutura e de supervisão da UNIDADE CONCEDENTE.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Para garantir o fiel cumprimento do presente termo, a INSTITUIÇÃO DE ENSINO comprometer-se-á:

X- Coordenar e orientar, na qualidade de interveniente, através do professor orientador de Estágio, o desenvolvimento das atividades programadas e avaliar o rendimento do ESTAGIÁRIO com base nos relatórios, e de acordo com os parâmetros definidos no Projeto Pedagógico do Curso;

XI- Zelar para que as atividades sejam realizadas em conformidade com o Plano de Atividades e com embasamento teórico da área de formação do ESTAGIÁRIO;

XII- Contratar em favor do ESTAGIÁRIO seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado;

XIII- Observar o cumprimento da legislação e demais disposições sobre o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório;

XIV- Comunicar à UNIDADE CONCEDENTE, de imediato e por escrito, o desligamento do ESTAGIÁRIO de seu Estágio;

XV- Comunicar à UNIDADE CONCEDENTE o descumprimento do presente Termo de Compromisso associado aos procedimentos desta e providenciar o seu cumprimento efetivo;

XVI- Apreciar o informado pela UNIDADE CONCEDENTE quanto ao descumprimento do Termo de Compromisso por parte do ESTAGIÁRIO e tomar as providências cabíveis ao seu cumprimento;

XVII- Socializar resultantes de atividades desenvolvidas por ESTAGIÁRIOS junto a UNIDADE CONCEDENTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

Para garantir o fiel cumprimento do presente termo, a UNIDADE CONCEDENTE comprometer-se-á:

I - Ofertar instalações que ofereçam condições para proporcionar atividades de aprendizagem profissional e sócio-cultural ao ESTAGIÁRIO;

II - Assegurar o acompanhamento das atividades do ESTAGIÁRIO através do Supervisor indicado no presente Termo de Compromisso;

III - Zelar pelo desenvolvimento das atividades definidas no Plano de Atividades;

IV - Entregar relatório de estágio ao Setor de Estágio do Campus da UFFS por ocasião do desligamento do estagiário, com descrição resumida das atividades desenvolvidas, avaliação do desempenho e ficha de frequência do ESTAGIÁRIO, com vista obrigatória ao mesmo;

V - Comunicar por escrito ao Setor de Estágio de Campus da UFFS quaisquer irregularidades associadas ao desenvolvimento das atividades desenvolvidas pelo ESTAGIÁRIO;

VI - Comunicar por escrito e de forma justificada o desligamento antecipado do ESTAGIÁRIO em virtude de irregularidades associadas ao desenvolvimento de suas atividades;

VII - Manter à disposição de órgãos fiscalizadores os documentos que comprovem a relação de estágio.

CLÁUSULA OITAVA - DO SEGURO

O(A) ESTAGIÁRIO(A) estará segurado(a) contra riscos de acidentes pessoais pela Apólice nº 2002503, contratada pela UFFS, junto à empresa Seguros Sura, CNPJ. 33.065.699/0001-27.

CLÁUSULA NONA - DA NATUREZA DA RELAÇÃO

O estágio curricular não caracteriza vínculo empregatício, para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária, exceto, quando houver descumprimento das obrigações constantes no presente Termo de Compromisso, conforme previsto no Art. 3º da Lei Nº 11.788/2008.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CONCESSÃO DE BOLSA

O ESTAGIÁRIO não receberá qualquer tipo de remuneração pelas atividades desenvolvidas a título de bolsa ou outra forma de contraprestação, bem como de auxílio-transporte.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PERÍODO DA VALIDADE DO TERMO DE COMPROMISSO

O presente Termo de Compromisso de Estágio tem sua validade definida pelo período de XXXXX a XXXXXX, vinculado ao semestre de matrícula do componente curricular.

Parágrafo Único: O Termo de Compromisso poderá ser rescindido unilateralmente por qualquer uma das partes e a qualquer momento através de comunicado por escrito que justifique seu rompimento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO PLANO DE ATIVIDADE

As atividades a serem desenvolvidas obedecerão ao definido de comum acordo entre o ESTAGIÁRIO, a UNIDADE CONCEDENTE e a UFFS, conforme de Plano de Atividades de Estágio anexado ao presente Termo.

E, por estarem de pleno acordo, em todos os seus termos e condições, assinam presente instrumento em 03 (TRÊS) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, presença das testemunhas abaixo, para que produzam os legítimos efeitos legais.

Chapecó, XXX de XXXXX de 202X.

ESTAGIÁRIO

UNIDADE CONCEDENTE

Nome do representante

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO – AVALIAÇÃO PRÁTICA

ÁREA DO ESTÁGIO:

LOCAL DO ESTÁGIO:

Nome do acadêmico:

Período do estágio:

Itens a serem avaliados pelo responsável (supervisor) pelo estágio (atribuir nota de 0-10):

Postura

- Como o aluno se porta em relação ao paciente, sua família, o professor, a equipe de enfermagem e serviços de apoio;
- Sua presteza em executar o que lhe é solicitado;
- Sua responsabilidade com as tarefas, horários e compromissos;
- Seu comprometimento com o paciente e com seu próprio aprendizado.

Pontualidade

- Cumpre com os horários estabelecidos pelo local e professor;

Avaliação Clínica

- Se o aluno realiza adequadamente todas as partes da anamnese (dirigida e geral) quando da internação e evolução do paciente, assim como referente aos atendimentos ambulatoriais.
- Se o aluno executa de maneira apropriada todas as etapas do exame físico do paciente.

Raciocínio Clínico

- Se o aluno consegue formular hipóteses diagnósticas baseado na anamnese, exame físico e exames complementares realizados;
- Se o aluno consegue relacionar os seus conhecimentos prévios com o caso clínico que está atendendo;
- Se o aluno tem conhecimento teórico prévio adequado, ou se busca conhecimento a partir do caso clínico atendido.

Tomada de Decisões

- Se apresenta competência e habilidade para avaliar, sistematizar e decidir condutas adequadas e baseadas em evidências científicas.

Interesse/Participação

- Se o aluno participa de maneira ativa nas discussões clínicas;
- Se o aluno demonstra comprometimento e interesse com o paciente, equipe e processos;
- Se o aluno demonstra interesse em ir além do que lhe é solicitado, tanto do ponto de vista prático como teórico;
- Se o aluno tem compromisso e interesse em estudar os conteúdos do estágio.

Registro/Organização de prontuário

- Se o aluno registra de forma organizada as informações em prontuário, respeitando questões éticas e informações pertinentes.

Relações interpessoais

- Se o aluno tem postura ética, empática e responsável para com o paciente, preceptor, acadêmicos e demais profissionais

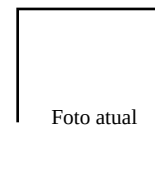
MÉDIA FINAL: _____

Assinatura do Responsável pelo Estágio

Assinatura do Acadêmico de Medicina

Local: _____

Data: _____



RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO PARA O INTERNATO MÉDICO

Capa contendo os dados de identificação do estudante e do estágio, e período de realização do estágio

Introdução

•**Apresentação do local:** Discorrer sobre o setor/departamento onde desenvolveu seu programa de estágio, apresentar quem orientou as atividades e processos avaliativos.

•**Objetivos:** Discorrer sobre os objetivos iniciais do estágio e se os mesmos foram atingidos ao final do mesmo.

Descrição das atividades desenvolvidas

Todas as atividades desenvolvidas no estágio deverão ser redigidas em forma de texto e para melhor organização das informações, pode se subdividir o texto em subseções.

Itens que devem estar presentes na descrição: carga horária de estágio; descrever sobre as atividades desenvolvidas pelo estagiário; os procedimentos desenvolvidos como prática de estágio; os instrumentos adotados para acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário; material bibliográfico colocado à disposição para estudo do estagiário; o tipo e a forma de orientação dada ao estagiário pelos supervisores do local.

Considerações finais

Encerrar o relatório trazendo as principais contribuições do estágio para a sua formação médica.

Referências

Enumerar referências bibliográficas utilizadas na redação do relatório

Nome completo do Estagiário

Nome completo do Supervisor de Estágio

**CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS**

Art. 1º A elaboração, o desenvolvimento e a apresentação do Trabalho de Curso (TC) constituem exigência para a integralização curricular, colação do grau e obtenção do diploma em todos os cursos de graduação da UFFS e tem como objetivos:

I – Estimular o desenvolvimento da pesquisa científica.

II – Avaliar os conhecimentos teóricos e técnicos essenciais às condições de qualificação do estudante, para o seu acesso ao exercício profissional.

III – Estimular a inovação tecnológica.

IV – Estimular a formação continuada.

Art. 2º O TC constituiu-se num trabalho do estudante, baseado na análise de um problema específico e elaborado de acordo com as normas do método científico.

Parágrafo único. O tema do TC é de livre escolha do estudante, desde que observada à proximidade temática com as linhas de pesquisa, de extensão ou com as possibilidades do corpo de orientadores do Curso.

Art. 3º O TC constitui-se de uma atividade desenvolvida em duas etapas, denominadas Trabalho de Curso I (TC I), ofertado no sexto semestre; e Trabalho de Curso II (TC II), ofertado no oitavo semestre.

Art. 4º O TC deverá ser desenvolvido em duplas de estudantes, ou individualmente quando o total de estudantes que compõem a turma for de número ímpar.

Parágrafo único. O TC será caracterizado por uma pesquisa científica e/ou tecnológica aplicada. A pesquisa poderá ser de caráter qualitativo, quantitativo ou quanti-qualitativo; podendo ser revisão sistemática, mas não estudo de caso.

**CAPÍTULO II
DAS ATRIBUIÇÕES**

Seção I – DO COORDENADOR DE CURSO

Art. 5º Compete ao Coordenador de Curso:

- I – Indicar o professor responsável pelo TC, que se encarregará pelas ações do processo ensino e aprendizagem.
- II – Providenciar, em consonância com o professor responsável, a homologação dos professores orientadores do TC.
- III – Homologar as decisões referentes ao TC.

Seção II – DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELO TC

Art. 6º Compete ao professor responsável pelo Componente Curricular do TC:

- I – Apoiar a Coordenação de Curso no desenvolvimento das atividades relativas ao TC.
- II – Estabelecer critérios e formas de acompanhamento (registro da frequência) e das atividades desenvolvidas no componente curricular.
- III – Organizar e operacionalizar as diversas atividades de desenvolvimento e avaliação do TC que se constituem na apresentação do projeto de pesquisa e defesa final.
- IV – Efetuar a divulgação e o lançamento das avaliações referentes ao TC.
- V – Promover reuniões de orientação e acompanhamento com os estudantes que estão desenvolvendo o TC.
- VI – Definir, em conjunto com a Coordenação de Curso, as datas das atividades de acompanhamento e de avaliação do TC e temas de trabalhos.
- VII – Constituir as bancas examinadoras dos TCs.

Seção III – DO PROFESSOR ORIENTADOR

Art. 7º O acompanhamento dos estudantes no TC será efetuado por um professor orientador, indicado pelo professor responsável, observando-se sempre a vinculação entre a área de conhecimento na qual será desenvolvido o projeto e a área de atuação do professor orientador.

§ 1º O professor orientador deverá, obrigatoriamente, pertencer ao corpo docente da UFFS, ao qual o estudante está vinculado, podendo existir coorientador.

§ 2º O coorientador terá por função auxiliar no desenvolvimento do trabalho, podendo ser qualquer profissional com conhecimento aprofundado e reconhecido no assunto em questão.

Art. 8º Cada professor orientador poderá orientar até quatro trabalhos, sendo no máximo, dois Trabalhos de Cursos, no sexto semestre, durante a oferta do CCR TC1; e no máximo dois Trabalhos

de Cursos, no oitavo semestre; durante a oferta do CCR TC2. No sexto semestre, ou seja no CCR TC1, se houver mais duplas que desejarem a orientação do mesmo docente, será feito um sorteio para definir as duas duplas que ficarão com o professor orientador. Assim sendo, a(s) dupla(s) sobressaliente(s) deverá(ão) escolher outro docente para orientar o Trabalho de Curso. *

* Redação alterada pelo Ato Deliberativo Nº 2/2020 - CCME – CH.

Art. 9º Será permitida substituição de professor orientador, que deverá ser solicitada por escrito com justificativa e entregue ao professor responsável, até 90 (noventa) dias antes da data prevista para a apresentação final do trabalho.

Parágrafo único. Caberá ao Colegiado de Curso analisar a justificativa e decidir sobre a substituição do professor orientador.

Art. 10 Compete ao professor orientador:

I – Orientar o(s) estudante(s) na elaboração do TC em todas as suas fases, do projeto de pesquisa até a defesa e a entrega da versão final do artigo científico.

§ 1º Cabe ao professor orientador e ao estudante, de comum acordo, definirem os horários destinados para orientação e desenvolvimento das atividades previstas no plano de ensino do componente curricular.

II – Realizar reuniões periódicas de orientação com os estudantes e emitir relatório de acompanhamento e avaliações ao professor responsável.

III – Participar das reuniões com o Coordenador do Curso e/ou professor responsável.

IV – Participar da banca de avaliação final.

V – Orientar o estudante na aplicação de conteúdos e normas técnicas para a elaboração do TC, conforme metodologia da pesquisa científica.

VI – Efetuar a revisão dos documentos e componentes do TC e autorizar o estudante a fazer as apresentações previstas e a entrega de toda a documentação solicitada.

VII – Indicar, se necessário, ao professor responsável a nomeação de coorientador.

Seção IV – DO ESTUDANTE

Art. 11 São obrigações do estudante:

I – Requerer a matrícula nos componentes curriculares TC I e TC II nos períodos de matrícula estabelecidos no Calendário Acadêmico da UFFS.

II – Elaborar e apresentar o projeto de pesquisa e o artigo científico em conformidade com este Regulamento.

III – Apresentar toda a documentação solicitada pelo professor responsável e pelo professor orientador.

IV – Participar das reuniões periódicas de orientação com o professor orientador do TC.

V – Seguir as recomendações do professor orientador concernentes ao TC.

VI – Participar das reuniões periódicas com o professor responsável pelo TC e seguir suas recomendações.

VII – Participar de todos os seminários referentes ao TC.

VIII – Entregar ao professor responsável pelo TC o artigo científico corrigido (de acordo com as recomendações da banca examinadora).

Art. 12 Em caso de plágio, desde que comprovado, o estudante estará sujeito ao regime disciplinar previsto em regulamentação específica da UFFS.

Parágrafo único. Constitui plágio o ato de assinar, reproduzir ou apresentar, como de autoria própria, partes ou a totalidade de obra intelectual de qualquer natureza (texto, música, pictórica, fotografia, audiovisual ou outra) de outrem, sem referir os créditos para o autor.

CAPÍTULO III DA MATRÍCULA E ACOMPANHAMENTO

Seção I – DA MATRÍCULA

Art. 13 Para efetuar a matrícula no componente curricular TC I o estudante deverá ter cursado no os Componentes Curriculares definidos como pré-requisitos na matriz curricular.

Art. 14 Para efetuar a matrícula no componente curricular TC II, o estudante deverá ter sido aprovado em TC I.

Art. 15 É vedada a convalidação de TC realizado em outro curso de graduação.

Seção II – DO ACOMPANHAMENTO

Art. 16 O acompanhamento dos trabalhos será realizado por meio de reuniões previamente agendadas entre o professor orientador e o estudante.

Parágrafo único. Após cada reunião de orientação deverá ser feito um relatório simplificado dos assuntos tratados na reunião, o qual deverá ser assinado pelo estudante e professor orientador e entregue ao professor responsável pelo TC antes do seminário de defesa.

CAPÍTULO IV

DO DESENVOLVIMENTO DOS TC I E TC II

Seção I – do TC I

Art. 17 O TC I constitui-se atividade e condição obrigatória para a matrícula em TC II, sendo desenvolvido e defendido no prazo máximo de um período (semestre) letivo.

Parágrafo único. Caso o estudante não tenha concluído com êxito o TC II durante o período letivo, o mesmo deverá matricular-se novamente para sua integralização.

Art. 18 O tema para o TC deverá estar inserido em um dos campos de atuação do Curso do estudante e atender ao disposto no Art. 2º.

Art. 19 São condições necessárias para aprovação em TC I:

I – Frequência igual ou superior a 75% nas atividades programadas pelo professor responsável e professor orientador.

II – Apresentação por escrito do Projeto de pesquisa e da Revisão bibliográfica completa sobre o tema proposto, elaborado de acordo com as normas que serão definidas e aprovadas pelo Colegiado.

III – O rendimento acadêmico ocorrerá por meio da avaliação do projeto de pesquisa e da revisão bibliográfica correspondente, além de outras atividades previstas no plano de ensino.

IV – A avaliação do projeto de pesquisa fica a cargo do professor responsável pelo componente curricular em conjunto com o professor orientador, ou de outra forma de avaliação definida pelo Colegiado do Curso.

V – O estudante deverá atingir média (Nota Final) igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) pontos.

VI – Devido às características próprias do componente curricular TC I, a recuperação de nota e conteúdo não faz parte do processo de avaliação.

Seção II – do TC II

Art. 20 O TC II caracteriza-se pela execução do Projeto de Pesquisa aprovado na atividade TC I, defesa final e entrega do artigo científico.

Art. 21 No ato do pedido para o Seminário de Defesa do TC II, o estudante deverá entregar as cópias do artigo científico, devidamente rubricadas pelo seu orientador.

§ 1º Entende-se por artigo científico o documento escrito e impresso pelo estudante, conforme as normas que serão estabelecidas pelo Colegiado do Curso.

§ 2º Também deverão ser entregues os seguintes documentos ao professor responsável:

I – Atas das reuniões realizadas com o professor orientador.

II – Carta de autorização para a defesa final, assinada pelo professor orientador.

III – Entregar formulário com a indicação dos membros da banca examinadora, assinado pelo professor orientador.

IV – Entregar 3 (três) cópias do artigo científico que serão enviados aos membros da banca examinadora, com no mínimo 10 (dez) dias antes do Seminário de Defesa.

Art. 22 A defesa final constitui-se requisito obrigatório para aprovação e será realizada em forma de seminário público.

§ 1º O tempo de apresentação poderá ser de até vinte minutos, prorrogáveis, a critério da banca examinadora.

§ 2º Cada membro da banca examinadora terá o tempo de até dez minutos para a arguição do trabalho apresentado.

Art. 23 São condições necessárias para aprovação em TC II:

I – Frequência igual ou superior a 75% nas atividades programadas pelo professor responsável e professor orientador.

II – Defesa e aprovação no seminário público de defesa final do TC II.

III – A verificação do rendimento estudante no TC II será realizada por uma banca examinadora constituída pelo professor orientador, como seu presidente, e por mais dois professores por ele sugeridos e designados pela Coordenação do Curso; devendo o estudante atingir Nota Final igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) pontos.

§ 1º A indicação e a designação dos integrantes das bancas examinadoras levarão em conta, preferentemente, a vinculação dos examinadores à temática do trabalho de curso a ser avaliado.

§ 2º É facultada participação de avaliadores de outras instituições, desde que não implique encargos financeiros.

§ 3º Devido às características próprias do componente curricular TC II, a recuperação de nota e conteúdo não faz parte do processo de avaliação.

§ 4º Se houver professor coorientador, somente deve ser sugerido e designado mais um professor convidado.

Art. 24 A participação do Seminário de Defesa do TC II é obrigatória a todos os estudantes matriculados neste componente curricular.

Art. 25 A etapa de desenvolvimento do TC II e a defesa final deverão acontecer no prazo de um período (semestre) letivo.

Parágrafo único. Caso o estudante não tenha concluído com êxito o TC II durante o período letivo, o mesmo deverá matricular-se novamente para sua integralização.

CAPÍTULO V

DA DISPONIBILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS TRABALHOS

Art. 26 Deverá obrigatoriamente ser entregue ao professor responsável como documentação final do TC, cópia digital do artigo científico corrigido conforme as recomendações da banca examinadora.

§ 1º O artigo científico corrigido deverá ser apresentado em coautoria com o professor orientador.

§ 2º Tratando-se de Curso de Graduação, a ordem da autoria deve ser: nome do professor orientador; nome do professor coorientador (se houver); nome dos Estudantes em ordem alfabética.

Art. 27 A UFFS reserva-se o direito de disponibilizar os artigos científicos em cópia impressa e/ou digital na biblioteca ou na Internet.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28 Quando o TC for realizado em parceria com empresas ou outras organizações deverá ser elaborado um termo de compromisso próprio, definindo as atribuições, direitos e deveres das partes envolvidas, inclusive a autorização da divulgação do nome da empresa na publicação do trabalho.

Art. 29 Poderão ser disponibilizados meios alternativos para acompanhamento e avaliação de estudantes que desenvolvem o TC fora da localidade onde o estudante estiver matriculado, a critério do Colegiado do Curso.

Art. 30 Quando o TC resultar em patente, a propriedade desta será estabelecida conforme regulamentação própria.

Art. 31 Os direitos e deveres dos estudantes matriculados nos componentes curriculares de TC I e TC II são os mesmos estabelecidos para os demais componentes curriculares, ressalvadas as disposições do presente regulamento.

Art. 32 Os casos omissos neste regulamento serão definidos pelo Colegiado do Curso de Medicina, cabendo recurso aos colegiados superiores.

ANEXO IV – REGULAMENTO DE APROVEITAMENTO POR EQUIVALÊNCIA DE COMPONENTE CURRICULAR

Art. 1º Conferir equivalência aos componentes curriculares, abaixo relacionados, cursados ou validados pelos estudantes no Curso de Medicina – Bacharelado, *Campus* Chapecó, em decorrência dos ajustes no Projeto Pedagógico do Curso:

Cód.	Componente Curricular	Créd.	Cód.	Componente Curricular	Créd.
GSA144	Seminário integrador I	2	GSA268	Seminário integrador I	1
GSA144	Seminário integrador I	2	GSA270	Seminário integrador II	1
GSA141	Morfofisiologia I	10	GSA271	Morfofisiologia I	14
GSA147	Morfofisiologia II	15			
GSA141	Morfofisiologia I	10	GSA269	Morfofisiologia II	14
GSA147	Morfofisiologia II	15			
GSA141	Morfofisiologia I	10	GSA271	Morfofisiologia I	14
GAC008	Adaptação curricular (morfofisiologia I)	4			
GCH291	Introdução ao pensamento social	4	GCH293	Introdução à filosofia	4
GSA184	Terapêutica I – farmacologia I	4	GSA280	Diagnóstico e terapêutica I	10
GSA170	Diagnóstico I – semiologia	6			
GSA194	Terapêutica II– farmacologia II	4	GSA301	Diagnóstico e terapêutica II	10
GSA183	Diagnóstico II – métodos de apoio ao diagnóstico	6			

Art. 2º Para fins de registro, os componentes curriculares equivalentes passarão a constar nos históricos escolares dos estudantes com a situação CVE – Componente validado por equivalência.

Parágrafo único. Nos casos em que está sendo utilizado 2 (dois) ou mais de um componente curricular para validar 1 (um) componente curricular, será considerada a média ponderada para fins de registro da nota.