



**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA – BACHARELADO**  
*Campus PASSO FUNDO*

**Passo Fundo (RS), julho 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 Braida

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:** Joviles Vítório Trevisol

**Pró-Reitor de Extensão e Cultura:** Émerson 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 Christiano Kroth

**Pró-Reitor de Gestão de Pessoas:** Marcelo Recktenvald

### **Dirigentes de Chapecó (SC)**

Diretora de *campus*: Lísia Regina Ferreira

Coordenadora Acadêmico: Rosane Rossato Binotto

Coordenadora Administrativa: Ana Cláudia Lara Prado

### **Dirigentes de Cerro Largo (RS)**

Diretor de *campus*: Ivann Carlos Lago

Coordenadora Acadêmica: Lauren Lúcia Zamin

Coordenador Administrativo: Sandro Adriano Schneider



### **Dirigentes de Passo Fundo (RS)**

Diretor de *campus*: Vanderlei de Oliveira Farias

Coordenador Acadêmico: Rafael Kremer

Coordenadora Administrativa: Laura Spaniol Martinelli

### **Dirigentes de Erechim (RS)**

Diretor de *campus*: Anderson André Genro Alves Ribeiro

Coordenadora Acadêmica: Juçara Spinelli

Coordenador Administrativo: Guilherme Romero

### **Dirigentes de Laranjeiras do Sul (PR)**

Diretora de *campus*: Janete Stoffel

Coordenadora Acadêmica: Katia Aparecida Seganfredo

Coordenador Administrativo: Sandro Neckel da Silva

### **Dirigentes de Realeza (PR)**

Diretor de *campus*: Antonio Marcos Myskiw

Coordenador Acadêmico: Marcos Antonio Beal

Coordenador Administrativo: Maikel Douglas Florintino



## LISTA DE SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira das Escolas Médicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACCs	Atividades Curriculares Complementares
ANASEM	Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina
APS	Atenção Primária à Saúde
CAIS	Centros de Atendimento Integrado em Saúde
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAMEM	Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centros de Atendimento Psicossocial
CCR	Componente Curricular
CGRAD	Câmara de Graduação
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
COEPE	Conferência de Ensino, Pesquisa e Extensão
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
CONSUNI	Conselho Universitário
CPA	Comissão Própria de Avaliação
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAPLAN	Faculdade Planalto
FSCMP	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
FURB	Universidade Regional de Blumenau
HC	Hospital da Cidade
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HPEV	Hospital Edmundo Vasconcelos
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira
IPB	Instituto Pedagógico Brasileiro
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação
MFC	Medicina de Família e Comunidade



---

MS	Ministério da Saúde
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PBL	Aprendizagem Baseada em Problemas
PDI	Projeto de Desenvolvimento Institucional
PIACD	Plano Institucional de Afastamento para Capacitação Docente
PNAES	Plano Nacional de Assistência Estudantil
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPI	Projeto Pedagógico Institucional
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
SAE	Sector de Assuntos Estudantis
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SEP	Sector de Expedição e Protocolo
SEPE	Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão
SERES	Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior
SEST	Sector responsável pelos Estágios
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	Aprendizagem Baseada em Equipes
TC	Trabalho de Curso
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCPel	Universidade Católica de Pelotas
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UGF	Universidade Gama Filho
UNESP	Universidade Estadual Paulista



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

---



UNICRUZ	Universidade de Cruz Alta
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIJUÍ	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
UNIPLAC	Universidade do Planalto Catarinense
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPF	Universidade de Passo Fundo
USP	Universidade de São Paulo
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná



## SUMÁRIO

1 DADOS GERAIS DO CURSO.....	9
2 APRESENTAÇÃO DO CURSO.....	12
3 HISTÓRICO INSTITUCIONAL.....	14
4 COMPLEXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PASSO FUNDO E REGIÃO.....	25
5 EQUIPE DE ELABORAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PPC.....	29
6 JUSTIFICATIVA.....	32
7 REFERENCIAIS ORIENTADORES.....	40
8 PERFIL DO CURSO.....	54
9 OBJETIVOS DO CURSO.....	60
10 PERFIL DO EGRESSO.....	63
11 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR.....	66
12 PROCESSO PEDAGÓGICO E DE GESTÃO DO CURSO E PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ENSINO E APRENDIZAGEM.....	194
13 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO.....	208
14 ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.....	211
15 PERFIL DOCENTE E PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO.....	214
16 QUADRO DE PESSOAL DOCENTE.....	217
17 INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA AO CURSO.....	248
18 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	261
19 APÊNDICES.....	265
APÊNDICE I – REGULAMENTO DA IMERSÃO/VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	265
APÊNDICE II – REGULAMENTO DE APROVEITAMENTO DE COMPONENTE CURRICULAR POR EQUIVALÊNCIA.....	276
APÊNDICE III – REGULAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO .....	282



---

APÊNDICE IV – REGULAMENTO DO TRABALHO DE CURSO.....	300
APÊNDICE V – REGULAMENTO DA OFERTA DE COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS.....	311
APÊNDICE VI – REGULAMENTO DAS ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES.....	313
APÊNDICE VII – REGULAMENTO DA PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA.....	318





## 1 DADOS GERAIS DO CURSO

**1.1 Tipo de curso:** Bacharelado

**1.2 Modalidade:** Presencial

**1.3 Denominação do curso:** Medicina

**1.4 Titulação:** Médico – **Grau:** Bacharel em Medicina

**1.5 Local de oferta:** *Campus* Passo Fundo-RS

**1.6 Número de vagas:** 62 vagas anuais/31 vagas semestrais

**1.7 Carga horária total:** 8.715 horas

**1.8 Turno de oferta:** Integral

**1.9 Tempo mínimo para conclusão do curso:** 12 semestres

**1.10 Tempo máximo para conclusão do curso:** 24 semestres

**1.11 Carga horária mínima por semestre:** 20 créditos

**1.12 Carga horária máxima por semestre:** 66 créditos

**1.13 Coordenador do curso:** Dr. Júlio César Stobbe

**1.14 Ato de autorização:** Portaria (SERES) nº 323, de 23 de julho de 2013.

**1.15 Forma de ingresso:**

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 transferência coercitiva ou *ex officio*.



### **a) Processo Seletivo Regular**

A seleção dos candidatos no processo seletivo regular da graduação se dá com base nos resultados do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), mediante inscrição no Sistema de Seleção Unificada (SISU), do Ministério da Educação (MEC). Em atendimento à Lei nº 12.711/2012 (Lei de Cotas) e às legislações complementares (Decreto nº 7.824/2012 e Portaria Normativa MEC Nº 18/2012), a UFFS toma como base para a definição do percentual de vagas reservadas a candidatos que cursaram o Ensino Médio integralmente em escola pública o resultado do último Censo Escolar/INEP/MEC, de acordo com o estado correspondente ao local de oferta das vagas.

Além da reserva de vagas garantida por Lei, a UFFS adota como ações afirmativas, a reserva de vagas para candidatos que tenham cursado o ensino médio parcialmente em escola pública ou em escola de direito privado sem fins lucrativos, cujo orçamento seja proveniente, em sua maior parte, do poder público e também a candidatos de etnia indígena. A política de ingresso é regulamentada pelas Resoluções 006/2012 – CONSUNI/CGRAD e 008/2016 – CONSUNI/CGAE.

### **b) Transferência Interna, Retorno de Aluno-Abandono, Transferência Externa, Retorno de Graduado, Transferência coercitiva ou *ex officio***

Transferência interna: acontece mediante a troca de turno, de curso ou de *campus* no âmbito da UFFS, sendo vedada a transferência interna no semestre de ingresso ou de retorno na UFFS;

Retorno de aluno-abandono da UFFS: reingresso de que já esteve regularmente matriculado e rompeu seu vínculo com a instituição, por haver desistido ou abandonado o curso;



Transferência externa: concessão de vaga a estudante regularmente matriculado em outra instituição de ensino superior, nacional ou estrangeira, para prosseguimento de seus estudos na UFFS;

Retorno de graduado: concessão de vaga, na UFFS, para graduado da UFFS ou de outra instituição de ensino superior que pretenda fazer novo curso. Para as situações acima, a seleção ocorre semestralmente, por meio de editais específicos, nos quais estão discriminados os cursos e as vagas, bem como os procedimentos e prazos para inscrição, classificação e matrícula;

Transferência coercitiva ou *ex officio*: é instituída pelo parágrafo único da Lei nº 9394/1996, regulamentada pela Lei nº 9536/1997 e prevista no Art. 30 da Resolução 04/2014 – CONSUNI/CGRAD. Neste caso, o ingresso ocorre em qualquer época do ano e independentemente da existência de vaga, quando requerida em razão de comprovada remoção ou transferência de ofício, nos termos da referida Lei.



## 2 APRESENTAÇÃO DO CURSO

A UFFS participa do Plano de Expansão da Educação em Saúde – Plano Nacional de Expansão do curso de Medicina, instituído pela Portaria do MEC nº 109/2012. A participação da UFFS nesse plano resultou na criação de um campus em Passo Fundo, abrigando o curso de Medicina que, inicialmente, ofertou 40 vagas anuais (Portaria/SERES nº 323/2013), passando, em 2016/1 a ofertar 62 vagas/ano (Portaria/SERES nº 364/2015).

Na sequência da publicação do Plano, o MEC destinou à UFFS 60 (sessenta) cargos de professor da carreira do magistério superior, 30 (trinta) cargos de técnico-administrativos, sendo classe “E” (12 cargos) e classe “D” (18 cargos), e R\$ 27.227.673,00 (vinte e sete milhões, duzentos e vinte e sete mil e seiscentos e setenta e três reais) para implementar a proposta. Atualmente, o campus conta com 27 servidores técnico-administrativos e 50 docentes.

Nesse quadro, a UFFS apresenta o PPC de Medicina, documento este que é fruto de um processo coletivo de construção, acompanhamento e reformulação, que expressa a identidade, as intencionalidades, os objetivos educacionais, profissionais, sociais e culturais, bem como os rumos para o curso em pauta.

O PPC segue os preceitos da Constituição Federal Brasileira no que se refere à reorientação da formação profissional na área da saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Medicina, as orientações do MEC, especialmente as que acompanham o Plano de Expansão da Educação em Saúde – Plano Nacional de Expansão do curso de Medicina, as políticas de saúde do Ministério da Saúde (MS), sobretudo as de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e a macropolítica do Governo Federal.

O curso de Medicina da UFFS, *Campus* Passo Fundo/RS está, permanentemente, engajado em oferecer uma formação de qualidade na área médica para o SUS, em cumprimento aos objetivos estabelecidos na Lei nº 12.871/2013, referente ao Programa Mais Médicos e às DCNs/2014.



A partir deste pressuposto, o curso de Medicina, através do seu PPC, pretende diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias do SUS. Para tanto, busca a inserção do acadêmico na rede de atenção à saúde, por meio de convênios com as Secretarias Municipais de Saúde e com os Hospitais de Passo Fundo e da região, promovendo a troca de conhecimentos e experiências entre os diferentes profissionais e, ao mesmo tempo, fortalecendo a prestação de serviços, com políticas de educação permanente.

É finalidade constante do curso, estimular os acadêmicos na realização de atividades de pesquisa e de extensão, voltadas à necessidade de saúde, em especial à população carente.



### 3 HISTÓRICO INSTITUCIONAL

#### 3.1 A Universidade Federal da Fronteira Sul

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 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-Reitoria, 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.



### 3.1.1 UFFS: Missão

A UFFS, universidade pública, popular, gratuita e democrática e, de acordo com seu histórico e contexto de implantação, é uma instituição *multicampi*, interestadual e interiorana. Tem como missão contribuir para que a produção do conhecimento científico e a inovação tecnológica façam parte de um projeto de desenvolvimento que priorize a formação humana, a inclusão social e a preservação das riquezas naturais, combatendo as desigualdades regionais e garantindo o acesso à formação superior na própria região.

Tendo em vista essa missão, a UFFS apresenta os seguintes objetivos gerais:

- a) Oferecer qualificação profissional e cidadã de qualidade que proporcione a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida da população;
- b) Produzir e compartilhar com as populações locais conhecimentos e tecnologias que contribuam para a permanência dos jovens graduados na região, revertendo o processo de litoralização;
- c) Contribuir para o desenvolvimento regional integrado, sustentável e solidário, buscando a interação e a integração das cidades e estados que compõem a grande fronteira do Mercosul e seu entorno, respeitando a diversidade econômica, política e sociocultural das microrregiões;
- d) Buscar a excelência na realização das atividades de ensino, de pesquisa e de extensão.

### 3.2 O *Campus* Passo Fundo

O *campus* e o curso nascem do anseio da comunidade constituída pelas cidades do norte do Estado do Rio Grande do Sul de ter uma Instituição Federal de Ensino Superior. Neste meio tempo, esta mesma comunidade, através de estudos conclui e opta por um



*campus* voltado para a área da saúde, visto que Passo Fundo é referência regional e internacional nesta esfera.

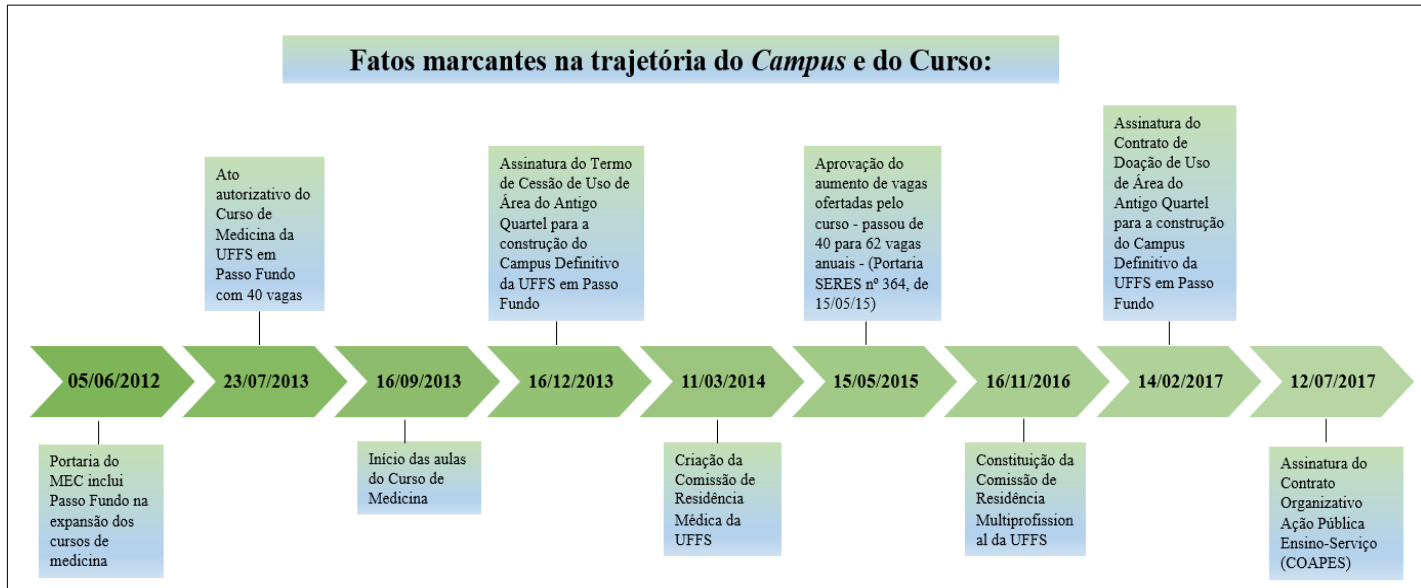
Com a autorização do MEC para expansão das vagas em Cursos de Medicina e criação de novos cursos nas Universidades Federais, através da Portaria n°109/2012, iniciaram as movimentações em Passo Fundo para a organização do Curso de Medicina e para a criação de um *campus* da UFFS. A organização ficou a cargo da Comissão de Implantação do *campus*. Essa Comissão era composta por representantes da comunidade regional e por servidores da UFFS. Posteriormente, os integrantes dessa Comissão se tornaram os primeiros membros do Conselho Comunitário do *campus* Passo Fundo.

Com o ato autorizativo de funcionamento do Curso de Medicina, Portaria do MEC n° 323/2013, foi possível iniciar as atividades acadêmicas no dia 16 de setembro do mesmo ano, sendo que em 2015 as vagas anuais foram ampliadas de 40 para 62. Em paralelo, o *campus* passou a ofertar Residência Médica em 2014 e Residência Multiprofissional em Saúde em 2016.

O *campus* foi instalado, inicialmente, em área locada e em 2017 ocorreu a doação definitiva, por parte da União, da área do antigo quartel, para a construção do *campus* da UFFS em Passo Fundo.

Tendo em vista que o Curso é oriundo do Programa Mais Médicos, o *campus* Passo Fundo conta com o apoio técnico-pedagógico de uma Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas (CAMEM), composto por docentes especialistas em educação nas profissões da saúde. A referida Comissão realiza visitas semestrais ao *campus*, objetivando acompanhar o processo de implantação do Curso. É importante salientar ainda que no ano de 2017 ocorreu a assinatura do Contrato Organizativo Ação Pública Ensino-Serviço (COAPES).

A figura 1 ilustra os principais fatos da trajetória de criação do *campus* Passo Fundo e da implantação do Curso de Medicina.



**Figura 1** – Fatos marcantes na trajetória do *campus* e do Curso. Fonte: Elaborada pelo Núcleo Docente Estruturante.

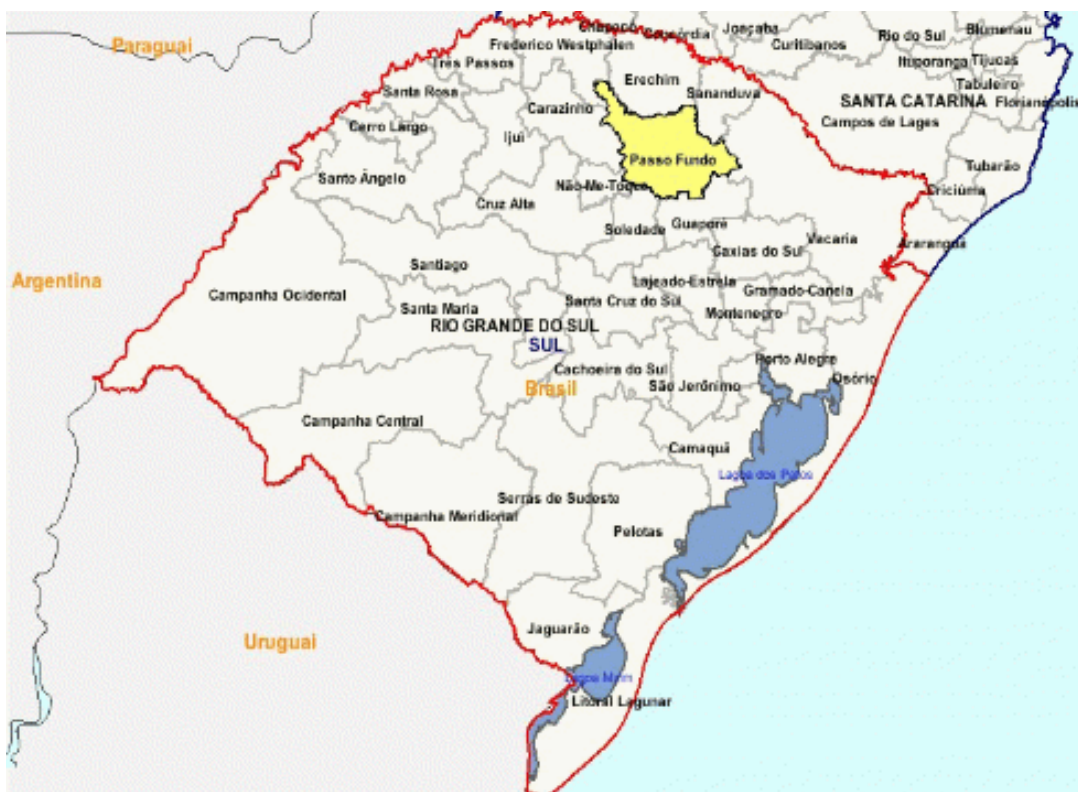




## 4 COMPLEXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PASSO FUNDO E REGIÃO

### 4.1 Estrutura de Saúde de Passo Fundo

Localizada no centro-norte do Estado do Rio Grande do Sul, em uma região com predomínio da agricultura, principalmente em pequenas propriedades, Passo Fundo destaca-se pela representatividade na área médica, cultural, educacional e tecnológica. Com população de aproximadamente 200 mil habitantes, é considerada cidade polo de mais de 100 municípios de pequeno porte.



**Figura 2** – Estado do Rio Grande do Sul com destaque ao Município de Passo Fundo.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/territorio>



A Educação Superior iniciou em meados dos anos 50 e, ao longo do tempo, a cidade aglutinou capacidade científica e técnica para ser referência em muitas áreas do conhecimento, especialmente em saúde e em educação. A cultura de formação e de atendimento em saúde cresceu junto com a implantação de um forte complexo de assistência, incluindo consultórios, laboratórios e hospitais, possibilitando o tratamento em média e alta complexidade em todas as especialidades médicas, o que tornou a cidade o terceiro polo de saúde da região sul, atrás apenas de Porto Alegre-RS e Curitiba-PR. O município em tela conta com 724 estabelecimentos de saúde, atendendo demandas de praticamente todos os 496 municípios do Rio Grande do Sul e outras centenas de Santa Catarina e do Paraná (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PASSO FUNDO, 2014-2017).

O conjunto de estabelecimentos de saúde oferece serviços, prioritariamente, através do SUS. No campo da saúde pública, Passo Fundo conta com 15 Estratégias de Saúde da Família (ESF) inseridas em 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em termos de atenção especializada, que apoia a rede básica, o município conta com: Ambulatórios de Especialidades, 5 Centros de Atendimento Integral à Saúde (CAIS), 2 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) – um do tipo II e outro do tipo Álcool/Drogas; 1 Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS; Unidades de Referência em Saúde da Mulher, Tuberculose e Hanseníase, Centro de Imunizações e Hemocentro (HEMOPASSO). O município conta ainda com Vigilância em Saúde, composta pelas 4 áreas do segmento: Sanitária, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Ambiental.

Dentre as instituições hospitalares destacam-se: Hospital da Cidade, Hospital São Vicente de Paulo e Hospital Beneficente César Santos.

O Hospital da Cidade conta com 204 leitos (162 SUS), além de 26 leitos de cuidados intensivos (21 SUS). O Hospital São Vicente de Paulo conta com 549 leitos (404 SUS), além de 82 leitos para cuidados intensivos (60 SUS). Ambos apresentam serviços de atendimento à urgência e emergência 24 horas, cada um com 23 leitos.



O Hospital Beneficente César Santos, conhecido como Hospital Municipal, conta com 47 leitos (44 SUS). Trata-se de hospital público que presta serviço de urgência e emergência e de exames de ecografia, endoscopia, colonoscopia, imagiologia (radiografias) e exames laboratoriais. O município conta ainda com outros quatro hospitais privados, todos especializados.

### Quadro 1 – Complexo de assistência hospitalar de Passo Fundo

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA
Hospital Municipal Beneficente Dr. César Santos	Hospital Público
Hospital São Vicente de Paulo	Hospital Filantrópico, Comunitário e Certificado pelo MEC e Ministério da Saúde (MS) como Hospital de Ensino
Complexo hospitalar: Hospital da Cidade e Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes	Hospital Filantrópico, Comunitário e Certificado pelo MEC e MS como Hospital de Ensino
Hospital de Olhos	Hospital Filantrópico e Comunitário
Hospital Ortopédico	Hospital Privado
Hospital Pronto - Clínica	Hospital Privado
Hospital da Visão	Hospital Privado

Passo Fundo é ainda referência na área de transplantes, no diagnóstico e tratamento oncológico, na área de tratamento de doenças cardiovasculares, na neurologia, na hemodinâmica, dentre outras, oferecendo serviços em instituições que atendem pelo SUS e por convênios ou planos de saúde.

Ressalta-se que o município é sede de uma regional de saúde, constituída por 62 municípios, o que, juntamente com o complexo municipal de assistência em saúde apresentado, favorece a formação de um médico generalista que agrega a promoção da



saúde, a assistência, a gestão e a pesquisa em diferentes cenários, com ênfase na atenção integral em saúde.

#### **4.2 Estrutura de Saúde da Região**

Os demais municípios que fazem parte da regional de saúde dispõem de uma rede de Atenção Básica, com equipes de Saúde da Família, além de hospitais de pequeno e de médio porte. Os cenários regionais serão selecionados considerando o potencial pedagógico e a viabilidade técnica, atentando para a diversidade de territórios, contemplando medicina rural, vulnerabilidades, quilombolas, indígenas, entre outros.

O complexo de assistência de saúde de Passo Fundo e da região, bem como a diversidade econômica, social e ambiental, favorecem a formação de um médico com o perfil de egresso proposto pelo Curso.



## 5 EQUIPE DE ELABORAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PPC

### 5.1 Coordenação do Curso

Professor Dr. Júlio César Stobbe

### 5.2 Equipe de Atualização do PPC

A atualização do PPC foi conduzida pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE), por meio de um processo democrático, integrando todos os docentes e os setores que compõem o *campus*, numa perspectiva de construção participativa.

Vale registrar que, além dos encontros do NDE, foram realizadas reuniões coletivas com os docentes, para a realização dos ajustes necessários na organização curricular e com os acadêmicos. Ademais, foram criados grupos de trabalho para realização de tarefas específicas de assessoria ao NDE.

### 5.3 Comissão de Acompanhamento Pedagógico Curricular da Pró-Reitoria de Graduação

Dariane Carlesso – Diretora de Organização Pedagógica/DOP

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

Alexandre L. Fassina, Cesar Capitanio – 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

Cristiano Silva de Carvalho/*Campus* Passo Fundo (Revisão das referências bibliográficas)



#### 5.4 Núcleo Docente Estruturante

De acordo com a Resolução da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) nº 1/2010, e respectivo Parecer CONAES nº 4/2010, 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 PPC.

Considerando o processo de implantação do Curso e a composição do corpo docente, o NDE se constituiu de acordo com as seguintes portarias: Portaria nº 1.646/GR/UFFS/2013, de 13 de novembro de 2013; Portaria nº 952/GR/UFFS/2014, de 19 de agosto de 2014; Portaria nº 0509/GR/UFFS/2015, de 04 de maio de 2015; Portaria nº 1.119/GR/UFFS/2015, de 06 de outubro de 2015; Portaria nº 0422/GR/UFFS/2016, de 11 de abril de 2016 e Portaria nº 72/PROGRAD/UFFS/2017, de 27 de junho de 2017.

Atualmente o NDE, nos termos da Resolução nº 001/2011 – CONSUNI/CGRAD, é constituído de 16 (dezesesseis) docentes, sendo que destes 3 (três) ministram CCRs vinculados ao Domínio Comum, 1 (um) do Domínio Conexo e 12 (doze) do Domínio Específico.

**Quadro 2** – Composição atual do Núcleo Docente Estruturante do Curso, instituída pela Portaria nº 72/PROGRAD/UFFS/2017, de 27 de junho de 2017

NOME DO PROFESSOR	TITULAÇÃO PRINCIPAL	DOMÍNIO
Júlio César Stobbe <sup>1</sup>	Doutor	Específico
Adelmir Fiabani	Doutor	Comum
Amauri Braga Simonetti	Doutor	Específico
Claudete Maria Zanatta	Doutora	Específico
Giani Cioccarì	Especialista	Específico
Gustavo Olszanski Acrani	Doutor	Específico

<sup>1</sup> Presidente do NDE.



<b>NOME DO PROFESSOR</b>	<b>TITULAÇÃO PRINCIPAL</b>	<b>DOMÍNIO</b>
Ivana Loraine Lindemann	Doutora	Conexo
José Alexandre Welter	Especialista	Específico
Josiane Borges Stolfo	Mestre	Específico
Leandro Tuzzin	Mestre	Comum
Lissandra Gluszczak	Doutora	Específico
Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Doutora	Comum
Nícolas Almeida Leal da Silva	Especialista	Específico
Rafael Kremer	Mestre	Específico
Rogério Tomasi Riffel	Mestre	Específico
Silvane Nenê Portela	Mestre	Específico



## 6 JUSTIFICATIVA

### 6.1 Justificativa da Criação do Curso

O curso se insere na iniciativa de expansão do número de vagas para formação de médicos no Brasil, que visa à formação de profissionais para enfrentar os desafios atuais do SUS no Brasil e permanecer em áreas carentes. Diante disso, o curso de Medicina da UFFS – *Campus* Passo Fundo justifica-se, principalmente, pelas seguintes razões:

a) O SUS vem se consolidando como um sistema universal de atenção à saúde, tornando o Brasil reconhecido mundialmente como o único país com mais de 150 milhões de habitantes que mantém uma estrutura de tal porte. Entretanto, ainda há um conjunto de desafios a ser enfrentado 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;

b) Acompanham a exposição de motivos do Plano de Expansão da Educação em Saúde – Plano Nacional de Expansão dos Cursos de Medicina, instituído pela Portaria MEC nº 109/2012, dados estatísticos que colocam o Brasil entre os países com pior relação médico/habitante. Com 1,8 médicos para cada mil habitantes, o país tem, proporcionalmente, pequeno número de profissionais nessa área, quando comparado a outros da América Latina. A média de vizinhos como Argentina e Uruguai chega a 3,1 e a 3,7 médicos por mil habitantes, respectivamente. Alguns países europeus contam, proporcionalmente, com o dobro de médicos. É o caso da França (3,5), Alemanha (3,6), Portugal (3,9) e Espanha (4,0). 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;





c) Até o ano da criação, não havia nenhum curso público de Medicina em toda a região chamada grande fronteira do Mercosul, que é a região da UFFS. Apenas no ano de 2012, o Estado do Paraná criou um curso público de Medicina em Francisco Beltrão. Dessa localidade, indo para o Sul, só se encontrará outros cursos públicos de Medicina (nestes casos, Federais) em Santa Maria e Porto Alegre. Isso configura um espaço vazio norte-sul de, aproximadamente, 800 quilômetros. No sentido oeste-leste só há cursos públicos de Medicina no litoral (Florianópolis) - um espaço vazio oeste-leste de, aproximadamente, 600 quilômetros;

d) A região de abrangência da UFFS se caracteriza pela pequena propriedade rural e pela diversificação da produção, agrária e urbana, realidades características da colonização imigrantista europeia do final do século XIX e primeira metade do século XX. 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. O que falta, na maioria das vezes, são 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;

e) No que se refere à saúde, essas características regionais produzem o mesmo efeito. Investimentos públicos de pequena monta, atingindo apenas a baixa complexidade. A estrutura simplificada condiciona os serviços que são prestados e os próprios recursos humanos, sendo que faltam médicos e demais profissionais da saúde em quase todos os municípios. 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;

f) 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. Isto 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;

g) 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-lo 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, 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 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 qual 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;

h) Em Passo Fundo já existe uma estrutura e uma articulação da UFFS com a rede assistencial do SUS que é estratégica e capaz de viabilizar a formação de profissionais da saúde com qualidade e com capacidade de implantação imediata. A cidade que já é referência na saúde para toda a região Sul, possui uma logística complexa de atendimento e é capaz de acolher as demandas formativas com base nos critérios que o MEC exige. Nos tópicos anteriores deste projeto está descrita, em linhas gerais, a estrutura de saúde de Passo Fundo e Região. As unidades principais estão conveniadas com a UFFS para abrigarem as atividades práticas do Curso de Medicina. Repetindo: dois hospitais de Passo Fundo (São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade) são hospitais de ensino. Além deles, a UFFS conta com a parceria do Hospital de Caridade de Carazinho-RS. Nesses três hospitais, a UFFS oferece 30 programas de residência médica, ofertando 248 vagas. Esses hospitais têm também bibliotecas médicas amplas e atualizadas que, com toda a estrutura implantada, foram colocadas, por convênio, à disposição da UFFS. Assim, o Curso, conjuntamente com estrutura de saúde existente, promove uma formação médica diferenciada;

i) Além da articulação entre a UFFS e a estrutura de saúde de Passo Fundo, convênios e parcerias com municípios da região, oportunizam os mais diversos cenários de aprendizagem e diferentes vivências na área da saúde, com população indígena, população quilombola, população rural, entre outras, de forma a garantir a formação profissional de qualidade e integrada ao SUS. Ademais, destaca-se que a capacidade de integrar e articular a estrutura material, os recursos humanos e os dispositivos e estratégias político-pedagógicas para viabilizar a formação diferenciada dos alunos do curso são fatores que contribuem para uma formação integral.

Em resumo, a estrutura existente, tanto na assistência como no ensino, a disponibilidade e o compromisso do poder público e das instituições hospitalares e demais instituições de saúde, a disponibilidade de profissionais qualificados, o desejo da comunidade de Passo Fundo e região e a UFFS dão a certeza de que a implantação do



curso de Medicina é uma realidade exitosa e consistente, garantindo um elevado padrão de qualidade de formação, sem a necessidade de investimento de construção de novas estruturas hospitalares e de atenção à saúde.

## 6.2 Justificativa da Reformulação do Curso

Diante das tendências contemporâneas – dinâmicas e inovadoras – do ensino médico, bem como a necessidade de construir uma cultura institucional que compreenda o PPC enquanto projeto educativo, com constante avaliação, revisão e atualização de acordo com as demandas do contexto educacional, social, político e econômico, o NDE propôs alterações objetivando fortalecer e qualificar o curso, visando à continuidade da formação de profissionais competentes, com sólidos conhecimentos científicos, técnicos e humanísticos.

Nesse sentido, a reformulação do PPC desenvolveu-se a partir da necessidade de fortalecer a formação de maneira sistematizada, a fim de atender aos avanços das ciências médicas e às novas políticas da área da saúde. Além disso, as diretrizes teórico-metodológicas e a reorganização curricular, presentes neste documento, foram elaboradas pela equipe docente no sentido de potencializar e qualificar a formação dos acadêmicos, levando em consideração o processo constante de autoavaliação.

Destarte, as alterações realizadas no PPC são decorrentes das seguintes premissas:

a) Revisar a redação de todos os tópicos que compõe a primeira versão do PPC (datada de 2013), atualizando as informações de cunho legal, cronológico e contextual;

b) Ajustar a estrutura do projeto adequando, entre outros, o perfil do curso e do egresso, os objetivos, a metodologia, a avaliação, a matriz curricular e os programas dos CCRs, de acordo com as novas DCNs/2014 dos Cursos de Medicina, o novo Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação Presencial e à Distância (2017) e o Documento Básico da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM – 2016). Destaca-se que os referidos documentos são posteriores à data de aprovação do PPC;



c) Fortalecer o ensino dos Temas Transversais – Educação Ambiental, Inclusão, Educação das Relações Étnico-raciais, História Afro-brasileira e Indígena, Direitos Humanos – ao longo de todo o itinerário formativo dos acadêmicos, num viés transdisciplinar;

d) Fortalecer a relação horizontal e vertical dos CCRs, visando ampliar o diálogo e a complementação entre os diferentes conhecimentos, a partir da análise e descrição dos conteúdos abordados nos CCRs;

e) Reorganizar os seguintes Regulamentos: da Imersão, do Estágio Curricular Obrigatório, do Trabalho de Curso e das Atividades Curriculares Complementares. Os documentos supracitados foram repensados no sentido de atender os novos aportes legais e o contexto vigente do curso;

f) Elaborar os seguintes Regulamentos: dos Componentes Curriculares Optativos e da Proficiência em Língua Estrangeira;

g) Atender as recomendações e orientações da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento das Escolas Médicas (CAMEM). Nesse sentido, visando harmonizar o percurso formativo, destacam-se, entre outros, ajustes quanto à carga horária, distribuição na matriz curricular, ementas e objetivos de alguns CCRs.

Por fim, o processo de atualização do PPC é fruto de debates entre toda a comunidade acadêmica, buscando melhorar e consolidar o curso em pauta. Todos os indicadores supramencionados foram considerados no processo de atualização do PPC, traduzindo os anseios dos acadêmicos e docentes, as demandas decorrentes do contexto social em que o curso está inserido, bem como as políticas do MEC e desta Universidade.

### **6.3 Responsabilidade Social**



No Brasil a educação tem sido percebida, em tempos relativamente recentes, como uma importante ferramenta de desenvolvimento em todos os âmbitos, desde as bases municipais até a nação como um todo (BARROS; FREIRE, 2011).

Nos diferentes cenários, as discussões protagonizadas refletem nas políticas públicas de educação, na forma de dispositivos legais e outros mecanismos organizativos, que têm o propósito de qualificar o sistema educacional, para que este, em última instância, contribua com o crescimento do país.

Em termos da educação de nível superior, a partir da Lei nº 10.861/2004, que instituiu o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), as Instituições de Ensino Superior (IES) têm sido avaliadas considerando um conjunto de dimensões, objetivando identificar o seu perfil e o significado de sua atuação (BRASIL, 2004).

Uma dessas dimensões é a Responsabilidade Social da instituição, especificamente no que se refere à sua contribuição para a inclusão social, o desenvolvimento econômico e social e a defesa do meio ambiente, da memória cultural, da produção artística e do patrimônio cultural na comunidade em que está inserida (BRASIL, 2004).

Considerando o tripé que norteia a atuação das IES, além de sua organização e funcionamento enquanto instituição, também as ações de ensino, de pesquisa e de extensão precisam ser planejadas e executadas de modo a favorecer e fortalecer o compromisso de Responsabilidade Social, respondendo às demandas da sociedade.

Em se tratando do ensino na área da saúde, espera-se ainda que os egressos dos cursos de graduação sejam profissionais engajados com as necessidades de saúde da comunidade, de modo a contribuir na melhoria dos indicadores de saúde loco-regionais, ao mesmo tempo em que devem dominar as tecnologias de ponta em consonância com o avanço do conhecimento científico.

No campo da Responsabilidade Social, a UFFS, instituição nascida a partir de movimentos sociais, tem como missão contribuir para que a construção do conhecimento científico e a inovação tecnológica façam parte de um projeto de desenvolvimento que



priorize a formação humana, a inclusão social e a preservação das riquezas naturais, combatendo as desigualdades regionais e garantindo o acesso à formação superior na própria região. Ademais a instituição busca valorizar a memória cultural, a produção artística e o patrimônio cultural regional (PROJETO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – PDI/UFFS, 2012).

Em virtude disso, uma das estratégias da UFFS é a definição dos cursos de graduação e de pós-graduação, a partir das necessidades das comunidades em que estão inseridos seus *campi*. A estrutura curricular dos cursos de graduação é formada pelo conjunto de componentes curriculares de Domínios Comum, Conexo e Específico, os quais buscam fortalecer a corresponsabilização da comunidade acadêmica para com o desenvolvimento da região em que o curso está inserido. Nesse sentido, os domínios, bem como seus componentes curriculares, estão descritos no item Organização Curricular do PPC.

A integração das ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura são fomentadas por políticas de incentivo internas e externas, além da articulação com outros atores sociais, desenvolvendo-se na forma de eventos, ações sociais, audiências públicas e processos educativos. Ao mesmo tempo é importante ressaltar que a UFFS tem uma política de acesso diferenciada, além de políticas de apoio ao estudante, visando sua permanência para a efetiva conclusão da sua formação.

O Curso de Medicina da UFFS, *campus* Passo Fundo, fruto da mobilização de um conjunto de atores sociais da região, totalmente integrado ao SUS, oferece uma formação baseada na integração ensino-serviço-comunidade, por meio do desenvolvimento de ações pedagógicas no cotidiano dos serviços de saúde e das comunidades, tais como atividades de imersão, estágios, atendimentos em ambulatórios, visitas domiciliares, projetos de pesquisa, de extensão e de cultura, além das residências em saúde, permitindo que a comunidade acadêmica exerça sua responsabilidade social.



## 7 REFERENCIAIS ORIENTADORES

### 7.1 Referenciais Ético-Políticos

A partir da Constituição da República de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado. Assim, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, de caráter público, com garantia de acesso universal e igualitário, para promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis de assistência.

Visando fortalecer o SUS, o Estado Brasileiro implantou políticas e programas na área da saúde e da educação, tendo em vista a formação e a qualificação de profissionais para atuarem nas diferentes áreas e cenários, para melhor atender as necessidades de saúde da população.

Dentre as políticas em defesa da saúde pública, destaca-se o Programa Mais Médicos, que, por meio da expansão das escolas médicas, deu origem ao Curso de Medicina do *campus* Passo Fundo, conforme apresentado anteriormente.

Nesse sentido, o Curso tem seu foco na preparação de um profissional voltado para a saúde coletiva e para a sociedade contemporânea, sobretudo com a expectativa de fazê-lo participar da construção de um mundo onde prevaleçam princípios éticos de equidade e de solidariedade. Para tanto, o PPC considera, além dos princípios e diretrizes do SUS, a ética, a solidariedade e a humanização como pilares no processo de formação do médico.

A equidade visa garantir uma cidadania plena, sem preconceitos de qualquer espécie, onde as desigualdades são tratadas de forma justa. Para isso, uma ética do cuidado deve estar centrada na pessoa e no respeito às necessidades da pessoa sob cuidado. Na prática médica, a ética é balizadora da relação médico-paciente, do relacionamento dos médicos entre si e com a sociedade. Durante o exercício da Medicina, princípios como a autonomia do paciente, o sigilo, o respeito à vida, o adequado relacionamento entre os profissionais e a preocupação com a qualidade do sistema de saúde, são princípios obrigatórios.





Nesse ínterim, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural e ética que compõem o espectro da diversidade humana e que singularizam cada pessoa ou cada grupo social.

Além disso, a formação busca a preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, a boa relação entre os seres humanos e o meio ambiente sejam valorizadas.

Sendo assim, o egresso será um profissional de saúde crítico com respeito pela dignidade do outro e pelas diferentes culturas, que saiba aplicar seu conhecimento científico e técnico com humanidade, produzindo mudanças no contexto de sua atuação.

## 7.2 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. 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).

Freire (1996) complementa essa ideia, afirmando que conhecemos para: entender o mundo, averiguar certo ou errado, buscar a verdade e não apenas trocar ideias, interpretar e transformar o mundo. O conhecimento deve constituir-se numa ferramenta



essencial para intervir na realidade e deve ser construído de forma integradora e interativa. Não é algo pronto a ser apenas “apropriado” ou “socializado”, como sustenta a pedagogia dos conteúdos. Conhecer é descobrir e construir e não copiar.

Diante disso, cabe ressaltar que a universidade é um dos *locus* privilegiado de construção e socialização de conhecimentos, de desenvolvimento humano, científico-tecnológico e social, processos estes que se materializam no ensino e aprendizagem. Assim, destaca-se que além do espaço universitário, o curso de Medicina desenvolve suas atividades em diferentes cenários, ofertando um ensino contextualizado e interdisciplinar.

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).

Nesta perspectiva, Sacristán (1995) aponta alguns princípios que nos ajudam a olhar para um currículo em ação, que deve: ser uma prática sustentada pela reflexão enquanto práxis; considerar o mundo real, ou seja, o contexto social que inclui os aspectos políticos, econômicos e sociais de um determinado tempo histórico; operar em um contexto de interações sociais e culturais, sobretudo porque o ambiente de aprendizagem é um contexto social, marcado pelas referências do grupo em que se insere a instituição educacional, na qual os sujeitos têm seu modo próprio de olhar e interferir na cultura, seja como consumidor ou produtor desta; assumir seu conteúdo como construção social; compreender o seu processo de criação social e, como tal, é permeado de conflitos causados pelos diferentes sistemas de valores, de crenças e de ideias que sustentam ou servem de base ao sistema curricular.

Nessa linha, o Curso busca desenvolver práticas de ensino contextualizadas, numa perspectiva interdisciplinar, visando garantir a construção de um conhecimento globalizante, rompendo com as fronteiras das disciplinas. Desse modo, entende-se que é



necessário ter uma visão integrada da realidade, compreendendo que um entendimento mais profundo de uma determinada área de formação não é suficiente para dar conta de todo o processo de ensino. É preciso apropriar-se também das múltiplas relações conceituais que as áreas de formação estabelecem com as outras ciências (GADOTTI, 2004).

Na busca da promoção do diálogo entre os saberes e da conversa entre as diversas áreas do conhecimento e seus conteúdos, dentre as opções metodológicas existentes, o Curso tem planejado um ensino voltado também nas metodologias ativas, compreendidas como processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema. Nesse caminho, o docente atua como facilitador ou orientador para que o estudante faça pesquisas, reflita e decida por ele mesmo, o que fazer para atingir os objetivos estabelecidos. Em suma, as metodologias ativas caracterizam-se como uma forma de aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas de sua área, portanto, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação (BERBEL, 2011).

Diante do exposto, o currículo do curso está organizado de forma a atender aos princípios políticos-epistemológicos-metodológicos-legais e foi planejado em consonância com as necessidades, na área da saúde, locais e regionais do norte do estado do Rio Grande do Sul. 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 orientada pelas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações;
- b) Usar metodologias que privilegiam 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 fases 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.

### **7.3 Referenciais Metodológicos**

Para a organização da metodologia do curso, levou-se em consideração as Diretrizes que norteiam a organização do ensino médico, apontando para a necessidade de utilizar estratégias que privilegiem a participação ativa do acadêmico na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão. Ademais, o PPI da UFFS também aborda importantes contribuições no que tange aos princípios metodológicos, defendendo que o processo de construção do conhecimento ocorra por meio do diálogo e da integração entre diferentes saberes e disciplinas, possibilitando compreensões mais abrangentes e complexas e, por conseguinte, uma intervenção mais qualificada na realidade.

Diante do exposto, a proposta metodológica adotada é compreendida como um conjunto amplo e diversificado de procedimentos didáticos, expressos pelos métodos e técnicas de ensino que visam possibilitar a participação ativa do acadêmico na elaboração e reelaboração dos conteúdos dos diferentes componentes curriculares, colocando-o diante de situações desafiadoras e, estimulando-o na busca de soluções e respostas, de tal modo que sejam desenvolvidas as competências, habilidades e atitudes almejadas no perfil do egresso. Desse modo, a atuação docente, enquanto ação mediadora do processo ensino e aprendizagem, está em permanente planejamento, a fim de promover uma interação efetiva



entre o acadêmico e o conhecimento, na perspectiva da acessibilidade atitudinal e pedagógica (BATISTA, 2015).

A metodologia, enquanto elemento de intervenção didática, está articulada com os objetivos, os conteúdos e a avaliação do curso, de um modo geral e, em específico de cada componente curricular, através de interlocuções permanentes, visando uma aprendizagem significativa, considerando as experiências e conhecimentos prévios de cada acadêmico.

Enfatiza-se ainda, que a matriz curricular do curso, composta por componentes curriculares organizados em Domínios – Comum, Conexo e Específico, permite a materialização de ações interdisciplinares, através de um diálogo horizontal (durante o semestre) e vertical (entre os semestres), além de integrá-los ao ensino, à pesquisa e à extensão, possibilitando assim, a formação integral do futuro profissional. Em outras palavras, pretende-se que o acadêmico construa seu próprio saber, compreenda o erro como suporte para aprendizagem, busque e avalie criticamente fontes teóricas diversificadas e, desenvolva habilidades e atitudes necessárias para o trabalho em equipe, a liderança, a tomada de decisões e a ética profissional, aprimorando assim as relações interprofissionais e comprometendo-se com a sociedade em que está inserido.

Considerando que ensinar muitos sujeitos utilizando um único método ou estratégias de ensino uniformizadas desconsideraria os modos particulares de como cada um constrói seu conhecimento (GARDNER, 1994), e que, nesse sentido, não basta apenas oferecer informações e conteúdos, o itinerário formativo do curso contempla atividades teóricas e práticas, tais como: aula expositiva dialogada, estudo de caso, estudo dirigido, estudo de artigos, seminários, oficinas, fóruns, sala de aula invertida, aprendizagem baseada em problemas (PBL), aprendizagem baseada em equipes (TBL), simulações/dramatizações, mapa conceitual, portfólio, treinamentos e avaliações em laboratórios, atendimentos clínicos orientados e atividades de campo com a integração do ensino-serviço-comunidade.

Como suporte das estratégias mencionadas, utilizam-se Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), enquanto recursos pedagógicos potencializadores da prática pedagógica, que contribuem para qualificar e enriquecer as aulas desenvolvidas. São



utilizados, entre outros, laboratórios de informática, sala de videoconferência, acesso à internet, projetores multimídia, lousa digital, simuladores de procedimentos médicos, ambiente virtual do aluno, moodle, sistema de biblioteca informatizado (Pergamum), acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Considerando ainda a relação forte e direta entre o fazer médico e o conhecimento científico, o curso oferece componentes curriculares voltados à busca, à sistematização, à compreensão e à aplicação das evidências científicas disponíveis e, à elaboração, execução e divulgação de resultados de novos estudos, contribuindo assim com o processo formativo e com a formação continuada enquanto profissional, de modo comprometido a contribuir, positivamente, com a transformação da realidade local. Nesse contexto, destacam-se os componentes de Produção Textual Acadêmica, Iniciação à Prática Científica, Epidemiologia e Bioestatística, Trabalho de Curso I, II e III, além dos Seminários Integradores.

Tendo em vista também, o cumprimento do Plano Nacional de Educação (PNE) vigente, sobre a integração das atividades de extensão nos cursos de graduação, o currículo do curso está estruturado de forma a possibilitar uma interação entre o universo acadêmico e os diversos setores da sociedade, através de atividades práticas desenvolvidas ao longo do percurso formativo.

A inserção das atividades de extensão, integradas ao ensino e à pesquisa, ocorre em articulação com os seguintes CCRs: Saúde Coletiva I à VIII, Clínica: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso – I à IV, Atenção Integral à Saúde do Lactente e Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Atenção Integral à Saúde da Mulher I e II, Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria II, Clínica Cirúrgica III, totalizando 10,9% da carga horária total do Curso. Além disso, salienta-se que na validação de atividades curriculares complementares é contemplada a participação em atividades de extensão, de forma voluntária e vinculada a projetos.

Por fim destacam-se ainda, como estratégias potencializadoras da dimensão prática e interdisciplinar do Curso:



### **a) Imersão/Vivência no SUS**

Caracterizada como um dispositivo pedagógico, constituído de atividades teóricas e práticas nos CCRs de Saúde Coletiva I até VIII. A Imersão se dá por meio da inserção dos acadêmicos nos distintos cenários do SUS, em Passo Fundo-RS e em municípios da região, sob orientação de docentes da Instituição e supervisão de preceptores – profissionais da Rede de Saúde, com o objetivo de promover a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências e habilidades inerentes à atuação do médico na Saúde Coletiva, na Atenção Básica de Saúde e na Medicina de Família e Comunidade, por meio da integração ensino-serviço-comunidade, considerando os territórios, a realidade da população, a atenção integral, a educação, a gestão e a participação social em saúde.

Considerando as características loco-regionais descritas no item 4, a Imersão é um espaço privilegiado de formação, por meio da atenção integral à saúde da população, em especial, indígenas, quilombolas, assentados e agricultores familiares.

Os detalhes referentes à organização e ao funcionamento da Imersão estão descritos em Regulamento Próprio (Apêndice I).

### **b) Componentes Curriculares de Seminário Integrador**

Ofertados da primeira à oitava fase do Curso, perpassam a formação de modo horizontal e vertical, objetivando integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo de cada fase e em inter-relação com os anteriores. Assim, os referidos componentes, constituem-se em estratégias de ensino e aprendizagem que proporcionam a interdisciplinaridade e a complementaridade, numa perspectiva multiprofissional dos conteúdos abordados.



#### 7.4 Referenciais Legais

O PPC de Medicina foi construído e atualizado com base no PPI, no PDI, em consonância com demais normativas institucionais e com as seguintes Leis, Resoluções, Pareceres e Portarias:

*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.

**Resolução CNE/CP nº 02, de 15 de junho de 2012** - estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental.

**Portaria nº 3.284, de 07 de novembro de 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 5.773, de 9 de maio de 2006** – dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais 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** – 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, baseada no Parecer CNE/CP nº 8/2012.

**Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012** – 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 13.409, de 28 de dezembro de 2016** – altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos Cursos Técnico de Nível Médio e Superior das Instituições Federais de Ensino;

**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 10.861, de 14 de abril de 2004** – institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e dá outras providências

**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 n. 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, que aponta os princípios norteadores da UFFS, que são 10 pontos, onde se destaca 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, conforme o artigo 16, do Decreto nº 5773, de 09 de maio de 2006.

**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 004/2014 –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 005/2014 – 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 008/2014 – 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 004/2015 – CONSUNI** – estabelece normas para distribuição das atividades do magistério superior da Universidade Federal da Fronteira Sul.

**Resolução nº 6/2015/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 7/2015 – 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 de Medicina*

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

**Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013** – institui o Programa Mais Médicos.

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

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

**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.

**Parecer CNE/CES nº 1.133/2001** – Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.

**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 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.



## 8 PERFIL DO CURSO

A proposta pedagógica do curso de Medicina está em consonância com os pressupostos do SUS, quais sejam: acesso universal, equidade, atenção integral, gestão, educação em saúde e educação continuada, de forma a atender as necessidades de saúde da população e contribuir no fortalecimento da participação e autonomia dos sujeitos individuais e coletivos na produção de sua saúde. Partindo desses pressupostos, abaixo estão listados os princípios gerais e conteúdos fundamentais que sustentam a formação do profissional médico na UFFS.

### 8.1 Princípios Gerais

Os princípios gerais compreendem:

#### a) Atenção Integral à Saúde

O graduando será formado para estar apto a: desenvolver ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada, multiprofissional e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde; atuar dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios éticos e científicos; considerar a dimensão da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, identidade de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana e que singularizam cada pessoa ou cada grupo social. Para tanto, considera-se:

I – O acesso universal e equitativo à saúde como um direito igualitário de cidadania, sem privilégios ou preconceitos de qualquer espécie. A atenção à saúde deve ser produzida de forma justa pelo SUS, segundo prioridades definidas pela vulnerabilidade e



pelo risco à saúde e à vida, de acordo com as necessidades de cada pessoa. Implica considerar as desigualdades para tratá-las com equidade;

II – A integralidade e humanização do cuidado, por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde. É importante que os médicos 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 o maior número possível de necessidades;

III – A qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, fundamentada na Medicina baseada em evidências, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes;

IV – A realização de ações, dentro dos mais altos padrões de qualidade, visa o alcance dos propósitos dessas ações, de modo focado na melhoria da saúde das pessoas. A qualidade e a segurança da atenção à saúde devem ser promovidas pela utilização de diretrizes e protocolos clínicos e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos, como um esforço coletivo e permanente para a redução de riscos e danos às pessoas e aos profissionais;

V – A preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde, gerando conscientização e responsabilidade de cada um na preservação da biodiversidade e da qualidade de vida das pessoas;

VI – Os princípios da ética/bioética que devem fundamentar a prática médica, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico. O médico deve respeitar a diversidade de perspectivas e valores, promover a



construção de relações profissionais pautadas pela visão de que as necessidades de saúde individuais e coletivas representam o centro do processo de cuidado;

VII – Que os médicos devem ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral, com empatia, sensibilidade e interesse. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura, o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

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

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

## **b) Gestão em Saúde**

O graduando será formado para ser capaz de: compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde; participar de ações de gestão e gerenciamento para promover o bem estar da comunidade; exercer a liderança democrática e o trabalho em equipe, a serviço do compromisso social e da defesa do direito à saúde. Neste sentido, compreende-se:

I – A gestão do cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de planos terapêuticos individuais e coletivos, com uma visão ampliada da clínica, para articular ações, profissionais e serviços, visando o máximo benefício à saúde das pessoas, dentro dos recursos disponíveis, segundo os melhores padrões de qualidade e segurança;





II – A valorização da vida, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo, com a abordagem dos problemas de saúde, independentemente do nível de atenção, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade;

III – A tomada de decisões de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a melhorar os indicadores de saúde da população. A sistematização e a avaliação das condutas mais adequadas devem produzir protocolos e diretrizes que retroalimentam a tomada de decisões;

IV – A comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas TICs, para interação à distância e acesso a bases remotas de dados;

V – A liderança e trabalho em equipe, exercido por meio da construção de parcerias e redes, na perspectiva de ampliar e aproximar os serviços, universidades e outros setores envolvidos na promoção da saúde, pensando globalmente e agindo localmente, visando o bem-estar da comunidade, com compromisso e responsabilidade;

VI – A construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores, prestadores de serviço e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira.

### **c) Educação em Saúde**

O graduando deve ser capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, desenvolvendo a independência e a autonomia intelectual, com responsabilidade e compromisso na formação de futuras gerações de profissionais de saúde. Para isso, destacam-se:

I – O aprender a aprender e o aprender com o erro, como parte do processo de ensino e aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, com o desejo de conhecer melhor os problemas de saúde e os fenômenos neles envolvidos, construindo



sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

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

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

IV – A educação popular em saúde por meio de ações voltadas para integralidade da atenção à 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;

V – A formação do médico 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.

## **8.2 Conteúdos Fundamentais**

Os conteúdos fundamentais contemplam:

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



b) Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, no nível individual e coletivo do processo saúde-doença;

c) Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

d) Compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;

e) Diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção;

f) Compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos ao longo do ciclo da vida;

g) Compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca;

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

Sob essa perspectiva, ressalta-se que o curso busca estar em sintonia com as demandas atuais da sociedade, trabalhando com questões que interferem na vida dos acadêmicos, combinando transversalidade e disciplinaridade. Os principais componentes curriculares que se dedicam às discussões sobre os temas transversais expostos são: Diagnóstico e Terapêutica I e II; Clínica: atenção integral à saúde do adulto e do idoso I e II; Atenção integral à saúde mental e psiquiatria I e II; Saúde Coletiva; LIBRAS; História da Fronteira Sul; Meio Ambiente, Economia e Sociedade; Direitos e Cidadania; Bioética e Ética Médica; Introdução a Filosofia; Ciência, Espiritualidade e Saúde e Educação para as Relações Étnico-Raciais, Gênero e Direitos Humanos.



## 9 OBJETIVOS DO CURSO

### 9.1 Objetivo Geral

Promover a formação de um profissional generalista, humanista, crítico, empático, reflexivo, ético e comprometido com o desenvolvimento da pesquisa e da ciência médica, com capacidade de atualizar-se, permanentemente, para atuar e valorizar os diferentes níveis de atenção à saúde e suas respectivas áreas, com assistência integral à saúde nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa do SUS, da vida e da cidadania, tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença, considerando o meio em que está inserido.

### 9.2 Objetivos Específicos

- a) Promover a articulação teórico-prática, mediante a inserção do acadêmico em vivências no cotidiano do Sistema de Saúde, durante todo o itinerário formativo, nos diferentes níveis de atenção a saúde, visando fortalecer o SUS, como garantia de cidadania;
- b) Oferecer condições que visem ao desenvolvimento de competências e de habilidades direcionadas ao planejamento, à gestão e à execução de ações nos órgãos de saúde, exercendo liderança democrática;
- c) Integrar o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, indispensáveis à formação médica, com base no modelo biopsicossocial, voltado para a educação em saúde estimulando a autonomia da comunidade e a produção de novos conhecimentos;
- d) Propiciar condições para formar profissionais na perspectiva da gestão do cuidado, com conhecimento do Sistema de Saúde vigente no país e preparados para



trabalhar com seus pares e em equipes multiprofissionais, aprendendo de forma integral e interdisciplinar;

e) Promover o desenvolvimento de sólidos conhecimentos técnicos e científicos necessários ao exercício da Medicina, utilizando-se de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, privilegiando a aprendizagem baseada em evidências e a construção colaborativa de conhecimentos;

f) Incentivar a produção e a incorporação das TICs no processo formativo do acadêmico de forma racional e ética;

g) Incentivar o acadêmico a pensar criticamente, a desenvolver a autonomia intelectual, a analisar os problemas da sociedade, nos contextos ambiental e social e as suas interrelações com o processo saúde-doença;

h) Proporcionar ações que busquem auxiliar o acadêmico na construção de competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada na tomada de decisões, considerando o uso apropriado dos recursos médico-diagnósticos, a segurança na realização de procedimentos e a qualidade na atenção à saúde;

i) Estimular a comunicação e a adequada relação do profissional da saúde com as diferentes formas de expressão do ser humano, com empatia, ética, sensibilidade e interesse, reconhecendo o papel educativo do médico em relação a pacientes, famílias e comunidades;

j) Estimular o desenvolvimento de atitude investigativa que favoreça o processo contínuo de construção do conhecimento e a autoavaliação do próprio desempenho, com responsabilidade e compromisso ético-político, com a relação intrínseca entre os processos de trabalho e educação em saúde;

k) Propiciar, através de permanente prática reflexiva com acompanhamento, uma compreensão integrada do ser humano que favoreça o respeito à vida nas suas diversidades, com reconhecimento das diferentes vivências humanas e comunitárias, com a exigência de uma prática comprometida, com a preservação da biodiversidade, com os direitos humanos de forma ética, responsável e solidária;



l) Oportunizar atividades de treinamento em serviço, envolvendo conhecimento científico, técnicas, habilidades e atitudes indispensáveis ao exercício da Medicina, através de experiências resultantes da interação entre ensino-serviço-comunidade;

m) Suscitar a produção e difusão de conhecimentos durante o processo formativo, estimulando a capacidade para desenvolver pesquisas científicas, levando em consideração a necessidade de saúde da população, bem como o avanço do conhecimento científico na área;

n) Proporcionar condições que visem à formação de médicos capazes de articular conhecimentos científicos de diversas áreas do saber, socialmente responsáveis, comprometidos com as políticas públicas de saúde, tecnicamente competentes e humanamente preparados para lidar com o sofrimento humano, em todos os níveis de complexidade e com competência para atuarem como promotores da saúde integral do ser humano.



## 10 PERFIL DO EGRESSO

O Curso visa formar um profissional generalista, humanista, crítico, empático, reflexivo, ético e comprometido com o desenvolvimento da pesquisa e da ciência médica, com capacidade de atualizar-se permanentemente para atuar e valorizar a atenção, a gestão e a educação em saúde, com responsabilidade social e compromisso com a defesa do SUS, da vida e da cidadania, tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença, considerando o meio em que está inserido.

Ao concluir o Curso, espera-se que o médico formado pela UFFS apresente as seguintes competências, habilidades e atitudes:

### 10.1 Competências

a) Conhecer e compreender os conceitos biológicos, psicossociais, culturais, ambientais, éticos e humanísticos, numa perspectiva de formação interdisciplinar e continuada, de modo a entender o processo saúde-doença no ciclo da vida, individual e coletivo, considerando a atenção integral, a gestão e a educação em saúde;

b) Conhecer, compreender e produzir dados e informações científicas, para subsidiar o raciocínio clínico, com vistas à solução de problemas e à tomada de decisões individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana, reafirmando o compromisso social no exercício ético da Medicina;

c) Conhecer e compreender os diferentes recursos e linguagens (escrita, verbal e não verbal), no contexto de atenção integral, gestão e educação em saúde, pautado nos princípios éticos e humanísticos.



## 10.2 Habilidades e Atitudes

a) Identificar as inter-relações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano e o funcionamento dos sistemas orgânicos no processo saúde-doença, reconhecendo modelos explicativos, fatores e determinantes envolvidos neste processo;

b) Identificar os sinais e os sintomas manifestados pela pessoa em cuidado, estabelecendo o diagnóstico e um plano de conduta terapêutica, fazendo uso de diferentes instrumentos de diagnóstico, em âmbito individual e coletivo, nos diferentes ciclos de vida;

c) Planejar e executar ações de gestão em saúde que contemplem liderança, trabalho em equipe, universalidade, participação social articulada, equidade, eficiência com vistas a garantir o bom funcionamento do sistema de saúde;

d) Aplicar conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nas situações de aprendizagem e de assistência, na incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde, gerando conscientização e responsabilidade na preservação da biodiversidade, nos diferentes contextos;

e) Identificar e saber utilizar adequadamente materiais, insumos e equipamentos destinados à realização de procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos nos diferentes níveis de atenção à saúde;

f) Identificar e utilizar os conhecimentos e princípios da ética geral e profissional e da bioética na atenção integral, gestão e educação em saúde;

g) Avaliar a evolução de um plano terapêutico, interpretando sua eficiência e introduzindo, de forma empática, ajustes na conduta e na repactuação do cuidado;

h) Manejar situações traumáticas e não traumáticas, físicas e psíquicas, executando as medidas recomendadas em todos os níveis de atenção à saúde;

i) Identificar situações e comportamentos de risco, violência e vulnerabilidade, utilizando os preceitos de vigilância em saúde, considerando as necessidades de saúde





individual e coletiva em todos os níveis de prevenção, aplicando condutas com vistas ao cuidado integral e à redução de danos;

j) Solicitar, interpretar e utilizar exames complementares pertinentes à evolução do quadro do paciente, considerando riscos e benefícios e uso racional de tecnologias na construção da linha de cuidado;

k) Identificar e orientar sobre os diferentes fármacos, suas indicações, ações, efeitos adversos e interações, tendo como base o uso racional dos medicamentos e o plano terapêutico adequado a situação, respeitando os princípios éticos e bioéticos;

l) Utilizar os princípios da Medicina baseada em evidências na sustentação de argumentos e tomada de decisões, a fim de executar procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo à segurança dos envolvidos no processo de atenção à saúde;

m) Identificar, descrever e intervir nos determinantes do processo saúde-doença, considerando os agentes etiológicos, os mecanismos fisiopatológicos e os impactos para o indivíduo e para a coletividade;

n) Utilizar recursos de comunicação na interlocução com demais profissionais de saúde, pacientes e/ou seus responsáveis legais, nas diversas situações, reconhecendo inclusive os conceitos de terminalidade da vida e cuidados paliativos, estabelecendo sempre a comunicação empática centrada na pessoa;

o) Utilizar linguagem técnica adequada na elaboração de prontuários, prescrições, referências, contrarreferências, atestados e outras formas de registro, respeitando os valores éticos e garantindo a confidencialidade das informações;

p) Conduzir observações e experimentos individuais e coletivos, relacionados com a situação de saúde e com seus determinantes, colaborando com a superação de desafios e com o avanço do conhecimento científico, bem como com sua função social;

q) Promover a preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da sua prática médica sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias.



## 11 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

Atendendo à política curricular da UFFS, o curso é constituído de um corpo de conhecimentos organizados em três Domínios: Comum, Conexo e Específico, expressos na matriz em componentes curriculares e em outras modalidades de organização do conhecimento.

Entende-se por Domínio Comum o conjunto de componentes curriculares, dos quais todos os cursos de graduação da Instituição devem adotar o mínimo 420 horas e o máximo 660 horas, com o objetivo de promover:

a) A contextualização acadêmica: desenvolver habilidades e 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;

b) A formação crítico social: desenvolver uma compreensão crítica do mundo contemporâneo, contextualizando saberes que dizem respeito às valorações sociais, às relações de poder, à responsabilidade socioambiental e à organização sociopolítico-econômica e cultural das sociedades, possibilitando a ação crítica e reflexiva, nos diferentes contextos.

Por Domínio Conexo compreende-se um conjunto de componentes curriculares situados na interface entre áreas de conhecimento, objetivando a formação e o diálogo interdisciplinar entre diferentes cursos, em cada *campus*. Tendo em vista que não são ofertados ainda, outros cursos da área da saúde pela UFFS em Passo Fundo, atualmente o diálogo interdisciplinar no Curso de Medicina se dá na prática dos CCRs de Saúde Coletiva, por meio do contato com profissionais e estudantes de diferentes áreas, além dos Seminários Integradores, por meio do diálogo entre as diferentes conhecimentos contempladas nos CCRs.

O Domínio Específico contempla o conjunto de componentes curriculares identificados como próprios de um determinado curso, objetivando prioritariamente a formação profissional.



## 11.1 Componentes Curriculares do Domínio Comum

**Quadro 3** – Componentes curriculares que compõem o Domínio Comum do Curso de Medicina

DOMÍNIO COMUM				
EIXO	CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	CARGA HORÁRIA
CONTEXTUALIZAÇÃO ACADÊMICA	GCH290	Iniciação à Prática Científica	04	60
	GEX210	Estatística Básica	04	60
	GLA104	Produção Textual Acadêmica	04	60
FORMAÇÃO CRÍTICO-SOCIAL	GCH293	Introdução à Filosofia	04	60
	GCS238	Meio Ambiente, Economia e Sociedade	04	60
	GCH292	História da Fronteira Sul	04	60
	GCS239	Direitos e Cidadania	04	60
<b>Total</b>			<b>28</b>	<b>420</b>

## 11.2 Componentes Curriculares do Domínio Conexo

**Quadro 4** – Componentes curriculares que compõem o Domínio Conexo do Curso de Medicina

DOMÍNIO CONEXO			
CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	CARGA HORÁRIA
GSA204	Saúde Coletiva I	08	120
GSA208	Saúde Coletiva II	06	90
GSA225	Saúde Coletiva III	08	120
GSA229	Saúde Coletiva IV	06	90
GSA247	Saúde Coletiva VIII	06	90
GSA205	Seminário Integrador I	01	15
GSA209	Seminário Integrador II	01	15
GSA226	Seminário Integrador III	01	15
GSA230	Seminário Integrador IV	01	15
GSA232	Seminário Integrador V	01	15
GSA238	Seminário Integrador VI	01	15
GSA087	Ciência, Espiritualidade e Saúde	02	30
GSA227	Epidemiologia e Bioestatística	04	60
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>690</b>



### 11.3 Componentes Curriculares do Domínio Específico

**Quadro 5** – Componentes curriculares que compõem o Domínio Específico do Curso de Medicina

DOMÍNIO ESPECÍFICO			
CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	CARGA HORÁRIA
GSA206	Processos Morfofuncionais I	12	180
GCB329	Processos Biológicos I	08	120
GSA207	Construção Histórica da Medicina	02	30
GSA210	Processos Morfofuncionais II	12	180
GCB331	Processos Biológicos II	04	60
GSA212	Urgências e Emergências I	02	30
GSA228	Processos Patológicos I	08	120
GCB334	Processos Biológicos III	08	120
GSA091	Diagnóstico e Terapêutica I	12	180
GSA094	Processos Patológicos II	08	120
GCB335	Processos Biológicos IV	08	120
GSA099	Diagnóstico e Terapêutica II	12	180
GSA231	Saúde Coletiva V	08	120
GSA233	Trabalho de Curso I	04	60
GSA234	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico I	04	60
GSA211	Urgências e Emergências II	02	30
GSA235	Clínica I: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	10	150
GSA236	Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria I	04	60
GSA237	Saúde Coletiva VI	08	120
GSA239	Trabalho de Curso II	02	30
GSA107	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico II	08	120
GSA106	Clínica Cirúrgica I	08	120
GSA240	Clínica II: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	10	150
GSA108	Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria II	06	90
GSA241	Saúde Coletiva VII	08	120
GSA242	Seminário Integrador VII	01	15
GSA243	Trabalho de Curso III	02	30
GSA245	Atenção Integral à Saúde da Mulher I	08	120
GSA112	Clínica Cirúrgica II	08	120
GSA244	Clínica III: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	08	120
GSA246	Atenção Integral a Saúde do Lactente	08	120
GSA114	Bioética e Ética Médica	02	30
GSA248	Seminário Integrador VIII	01	15



DOMÍNIO ESPECÍFICO			
CÓDIGO	COMPONENTE CURRICULAR	CRÉDITOS	CARGA HORÁRIA
GSA249	Atenção Integral à Saúde da Mulher II	06	90
GSA119	Clínica Cirúrgica III	08	120
GSA250	Clínica IV: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	08	120
GSA121	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	06	90
GSA122	Medicina Legal	02	30
GSA251	Estágio Curricular Obrigatório I	58	870
GSA252	Estágio Curricular Obrigatório II	64	960
GSA253	Estágio Curricular Obrigatório III	55	825
GSA254	Estágio Curricular Obrigatório IV	66	990
<b>Total</b>		<b>489</b>	<b>7.335</b>





## 11.5 Matriz Curricular

FASE	Nº	CÓD.	COMPONENTE CURRICULAR	CR.	HORAS		Pré-req.
					Teór.	Prát.	
1º	01	GSA204	Saúde coletiva I	08	60	60	
	02	GSA205	Seminário integrador I	01	09	06	
	03	GCH290	Iniciação à prática científica	04	30	30	
	04	GSA206	Processos morfofuncionais I	12	90	90	
	05	GCB329	Processos biológicos I	08	110	10	
	06	GSA207	Construção histórica da medicina	02	30	---	
	07	GCH293	Introdução à filosofia	04	40	20	
<b>Subtotal</b>				<b>39</b>	<b>585</b>		
2º	08	GSA208	Saúde coletiva II	06	50	40	01
	09	GSA209	Seminário integrador II	01	09	06	02
	10	GEX210	Estatística básica	04	30	30	
	11	GSA210	Processos morfofuncionais II	12	90	90	04, 05
	12	GCB331	Processos biológicos II	04	40	20	04, 05
	13	GSA212	Urgências e emergências I	02	20	10	04
	14	GCH292	História da fronteira Sul	04	60	---	
<b>Subtotal</b>				<b>33</b>	<b>495</b>		
3º	15	GSA225	Saúde coletiva III	08	60	60	01, 08
	16	GSA226	Seminário integrador III	01	09	06	09
	17	GSA227	Epidemiologia e bioestatística	04	60	---	10
	18	GSA228	Processos patológicos I	08	60	60	04,05, 11,12
	19	GCB334	Processos biológicos III	08	120	---	05, 12
	20	GSA091	Diagnóstico e terapêutica I	12	148	32	04,05, 11, 12
	21	GSA087	Ciência, espiritualidade e saúde	02	30	---	
<b>Subtotal</b>				<b>43</b>	<b>645</b>		
4º	22	GSA229	Saúde coletiva IV	06	46	44	01,08,15
	23	GSA230	Seminário integrador IV	01	09	06	16
	24	GLA104	Produção textual acadêmica	04	50	10	
	25	GSA094	Processos patológicos II	08	60	60	11, 12, 18
	26	GCB335	Processos biológicos IV	08	104	16	12, 19
	27	GSA095	Diagnóstico e terapêutica II	12	88	92	19, 20
	28	GCS238	Meio ambiente, economia e sociedade	04	60	---	
<b>Subtotal</b>				<b>43</b>	<b>645</b>		



FASE	Nº	CÓD.	COMPONENTE CURRICULAR	CR.	HORAS		Pré-req.
					Teór.	Prát.	
5º	29	GSA231	Saúde coletiva V	08	60	60	11, 22, 27
	30	GSA232	Seminário integrador V	01	09	06	23
	31	GSA233	Trabalho de curso I	04	60	---	03,10, 17, 24
	32	GSA234	Métodos e tecnologias de apoio ao diagnóstico I	04	50	10	25, 26, 27
	33	GSA211	Urgências e emergências II	02	20	10	13
	34	GSA235	Clínica I: atenção integral à saúde do adulto e do idoso	10	90	60	25, 27
	35	GSA236	Atenção integral à saúde mental e psiquiatria I	04	60	---	25, 27
	36	GCS239	Direitos e cidadania	04	60	---	
<b>Subtotal</b>				<b>37</b>	<b>555</b>		
6º	37	GSA237	Saúde coletiva VI	08	60	60	11, 27, 29, 34
	38	GSA238	Seminário integrador VI	01	09	06	30
	39	GSA239	Trabalho de curso II	02	16	14	31
	40	GSA107	Métodos e tecnologias de apoio ao diagnóstico II	08	60	60	32
	41	GSA106	Clínica cirúrgica I	08	60	60	32, 34
	42	GSA240	Clínica II: atenção integral à saúde do adulto e do idoso	10	90	60	32, 34
	43	GSA108	Atenção integral à saúde mental e psiquiatria II	06	30	60	35
<b>Subtotal</b>				<b>43</b>	<b>645</b>		
7º	44	GSA241	Saúde coletiva VII	08	60	60	11, 27, 37, 42
	45	GSA242	Seminário integrador VII	01	09	06	38
	46	GSA243	Trabalho de curso III	02	20	10	39
	47	GSA245	Atenção integral à saúde da mulher I	08	60	60	40, 42
	48	GSA112	Clínica cirúrgica II	08	60	60	40, 41, 42
	49	GSA244	Clínica III: atenção integral à saúde do adulto e do idoso	08	60	60	42
	50	GSA246	Atenção integral à saúde do lactente	08	60	60	40, 42
	51	GSA114	Bioética e ética médica	02	30	---	
<b>Subtotal</b>				<b>45</b>	<b>675</b>		
8º	52	GSA247	Saúde coletiva VIII	06	60	30	01
	53	GSA248	Seminário integrador VIII	01	09	06	45
	54	GSA249	Atenção integral à saúde da mulher II	06	30	60	47, 49
	55	GSA119	Clínica cirúrgica III	08	60	60	41, 48





FASE	Nº	CÓD.	COMPONENTE CURRICULAR	CR.	HORAS		Pré-req.
					Teór.	Prát.	
	56	GSA250	Clínica IV: atenção integral à saúde do adulto e do idoso	08	60	60	49
	57	GSA121	Atenção integral à saúde da criança e do adolescente	06	30	60	47, 50
	58	GSA122	Medicina legal	02	30	---	48, 49
<b>Subtotal</b>				<b>37</b>	<b>555</b>		
9º	59	GSA251	Estágio curricular obrigatório I	58	80*	790*	1 a 58
<b>Subtotal</b>				<b>58</b>	<b>870</b>		
10º	60	GSA252	Estágio curricular obrigatório II	64	90*	870*	59
<b>Subtotal</b>				<b>64</b>	<b>960</b>		
11º	61	GSA253	Estágio curricular obrigatório III	55	80*	745*	60
<b>Subtotal</b>				<b>55</b>	<b>825</b>		
12º	62	GSA254	Estágio curricular obrigatório IV	66	90*	900*	61
<b>Subtotal</b>				<b>66</b>	<b>990</b>		
	63		Optativa I	02		30	
	64		Optativa II	02		30	
<b>Subtotal geral</b>				<b>567</b>	<b>8.505</b>		
Atividades curriculares complementares				14		210	
Proficiência em Língua Estrangeira				-		-	
<b>Total geral</b>				<b>581</b>	<b>8.715</b>		

\*Alterado conforme Ato Deliberativo 2/CCM-PF/UFFS/2018

O aproveitamento de CCRs entre a matriz curricular antiga e a nova, dar-se-á de acordo com o disposto no Regulamento de Equivalências (Apêndice II).

## 11.6 Integralização Curricular

Para a integralização curricular o acadêmico deverá, de acordo com a matriz curricular apresentada, cumprir um conjunto de requisitos, conforme detalhamento a seguir:



### **11.6.1 Componentes Curriculares Obrigatórios**

O acadêmico deverá cursar, com aproveitamento, todos os CCRs obrigatórios ofertados no Curso, da primeira até a décima segunda fase.

As especificidades dos CCRs obrigatórios de Estágio Curricular e Trabalho de Curso estão descritas abaixo.

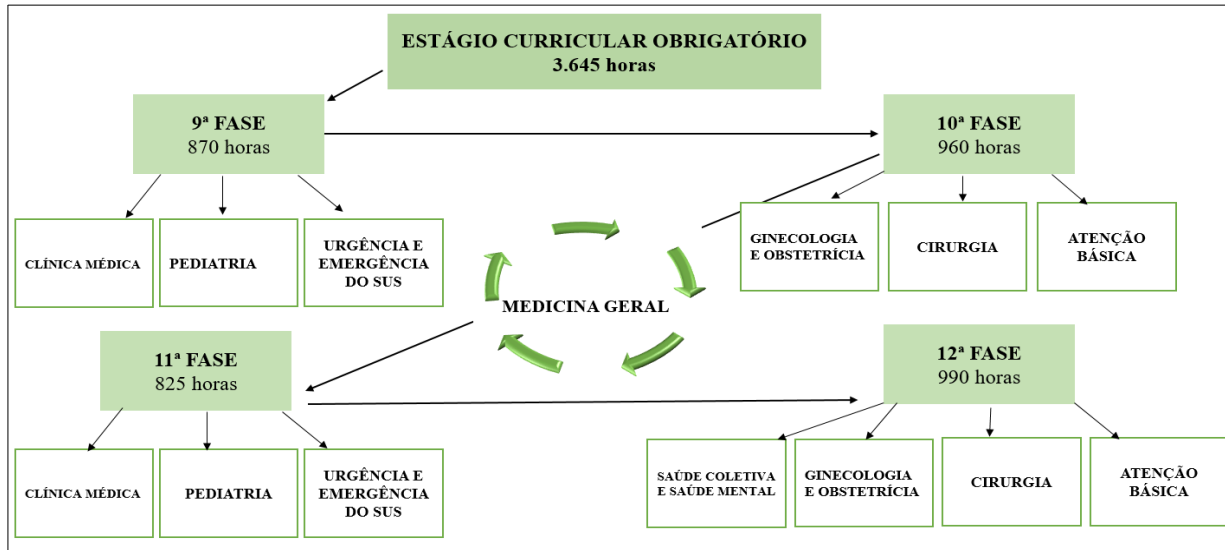
#### **11.6.1.1 Estágio Curricular Supervisionado**

O Estágio Curricular Obrigatório, desenvolvido em regime de Internato, é constituído pelos componentes de Estágio Curricular Obrigatório I, II, III e IV, caracterizado como formação em serviço, durante o qual o Interno desenvolve atividades práticas e teóricas, sob supervisão e orientação, 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.

O objetivo geral do Internato é aprofundar e ampliar as competências e habilidades inerentes ao profissional médico nos ambientes hospitalares, ambulatoriais, rede básica de saúde, comunidades, entre outras, planejando, desenvolvendo e aplicando o cuidado integral ao ser humano.

O Internato está distribuído nos dois últimos anos do curso com carga horária total de 3.645 horas, correspondendo a 41,8% da carga horária total do Curso, e contempla as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Atenção Básica e Urgência e Emergência do SUS, distribuídas ao longo dos quatro semestres de Estágio Curricular Obrigatório.

A figura, a seguir, expõe a estrutura organizacional do Estágio Curricular Obrigatório:



**Figura 4** – Estrutura do Estágio Curricular Obrigatório do Curso de Medicina Fonte: Elaborada pelo Núcleo Docente Estruturante.

Destaca-se que na área de Atenção Básica as atividades acontecem em Passo Fundo e em municípios da região, atendendo de forma integral, população geral, comunidades indígenas, quilombolas, assentados e agricultores familiares.

O Internato possui Regulamento próprio (Apêndice III) que discorre sobre a conceituação, objetivos, estruturação pedagógica e organizacional, competências das partes, internato optativo e processo avaliativo.

### 11.6.1.2 Trabalho de Curso

O Trabalho de Curso (TC) constitui-se numa atividade acadêmica individual, de sistematização do conhecimento sobre um objeto de estudo pertinente à profissão de médico, desenvolvida mediante orientação e avaliação docente, cuja exigência é um requisito essencial e obrigatório para a integralização curricular do curso.

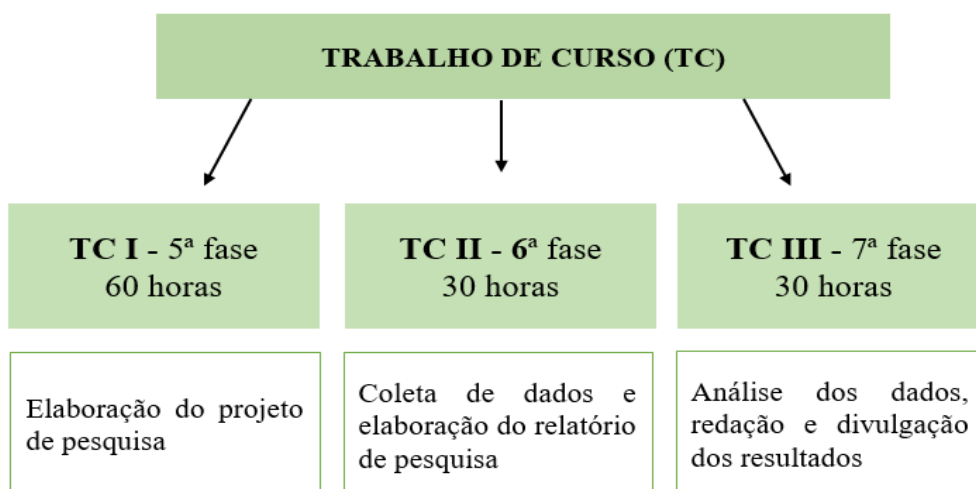
O TC versará sobre um único tema de pesquisa, acadêmico e profissionalmente relevante, em qualquer área de conhecimento da Medicina, desde que relacionado aos



conteúdos programáticos que compõem a matriz curricular do curso, em consonância com o PPC.

A realização do TC visa buscar, produzir e difundir saberes durante o processo formativo, contribuindo para o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, levando em consideração a necessidade de saúde da população, bem como o avanço do conhecimento científico, numa perspectiva de integração de conteúdos e de participação ativa do estudante.

Na sequência, pode-se observar a estrutura organizacional do TC. As demais prerrogativas que disciplinam sobre esta modalidade de CCR estão presentes em Regulamento próprio (Apêndice IV).



**Figura 5** – Estrutura do Trabalho de Curso

Fonte: Elaborada pelo Núcleo Docente Estruturante

### 11.6.2 Componentes Curriculares Optativos

O acadêmico deverá cursar com aproveitamento, até o final da fase VIII, para poder matricular-se no Estágio Curricular Obrigatório, no mínimo 60 horas em CCRs optativos ofertados ao longo do Curso. O rol de CCRs optativos está apresentado a seguir,



nos quadros 6 e 7, demais detalhes estão discriminados em Regulamento próprio (Apêndice V).

**Quadro 6** – Componentes curriculares optativos de ementa fechada

ORDEM	CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS	CRÉDITOS	HORAS	PRÉ-REQUISITOS
65	GLA219	Língua brasileira de sinais – LIBRAS	02	30	
66	GCH1081	Educação para as relações étnico-raciais, gênero e direitos humanos	02	30	
67	GSA255	Atenção integral à saúde do trabalhador e medicina do trabalho	02	30	
68	GSA256	Comunicação e saúde	02	30	
69	GSA257	Princípios gerais de alimentação, nutrição e terapia nutricional	02	30	
70	GSA150	Estudos interdisciplinares sobre mente e cérebro	02	30	
70-A					

**Quadro 7** – Componentes curriculares optativos de ementa aberta

ORDEM	CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS	CRÉDITOS	HORAS	PRÉ-REQUISITOS
71	GSA154	Fundamentos em saúde I	02	30	
72	GSA155	Fundamentos em saúde II	02	30	
73	GSA156	Fundamentos em saúde III	02	30	
74	GSA157	Fundamentos em saúde IV	02	30	
75	GSA158	Fundamentos em saúde V	02	30	
76	GSA258	Fundamentos em saúde VI	02	30	
77	GSA259	Fundamentos em saúde VII	02	30	
78	GSA260	Fundamentos em saúde VIII	02	30	
79	GSA261	Fundamentos em saúde IX	02	30	
80	GSA262	Fundamentos em saúde X	02	30	
81	GSA159	Tópicos avançados em saúde I	02	30	
82	GSA160	Tópicos avançados em saúde II	02	30	
83	GSA161	Tópicos avançados em saúde III	02	30	
84	GSA162	Tópicos avançados em saúde IV	02	30	
85	GSA163	Tópicos avançados em saúde V	02	30	
86	GSA263	Tópicos avançados em saúde VI	02	30	
87	GSA264	Tópicos avançados em saúde VII	02	30	



ORDEM	CÓDIGO	COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS	CRÉDITOS	HORAS	PRÉ-REQUISITOS
88	GSA265	Tópicos avançados em saúde VIII	02	30	
89	GSA266	Tópicos avançados em saúde IX	02	30	
90	GSA267	Tópicos avançados em saúde X	02	30	

### 11.6.3 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 de 210 horas. Caracterizam-se como 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, juntamente com os CCRs optativos 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 LDB nº 9.394/1996, a qual estabelece, em seu artigo 3º, a “valorização da experiência extra-classe”, e também pelo que estabelecem as DCNs/2014 do Curso de Medicina.

Os critérios para a validação e demais informações atinentes às ACCs estão descritas em Regulamento próprio (Apêndice VI).

### 11.6.4 Outros

Para integralização do Curso, o acadêmico deverá realizar ainda:



### **a) Proficiência em Língua Estrangeira**

Em atendimento às DCNs/2014, para a integralização curricular é obrigatória a proficiência em língua estrangeira, com o objetivo de que o acadêmico, enquanto estudante e futuro profissional, seja capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina, de divulgar os resultados do seu trabalho e de interagir com profissionais de outras partes do mundo.

As modalidades de proficiência e demais informações constam em Regulamento próprio (Apêndice VII).

### **b) Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE)**

Faz parte do currículo do Curso o ENADE, o qual, de acordo com o § 5º, do Art. 5º, da Lei nº 10.861/2004, é componente curricular obrigatório dos Cursos de Graduação, sendo inscrito no histórico escolar do estudante.

### **c) Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM)**

Integra ainda o currículo do Curso a ANASEM, a qual, conforme o Art. 5º da Portaria MEC nº 982/2016, constitui componente curricular obrigatório e a situação de sua regularidade deve ser inserida no histórico escolar do estudante, sendo condição para diplomação.

Em caso de alteração ou revogação das legislações citadas nos itens b e c, o Curso seguirá as novas determinações.



### 11.7 Análise Vertical e Horizontal da Matriz Curricular

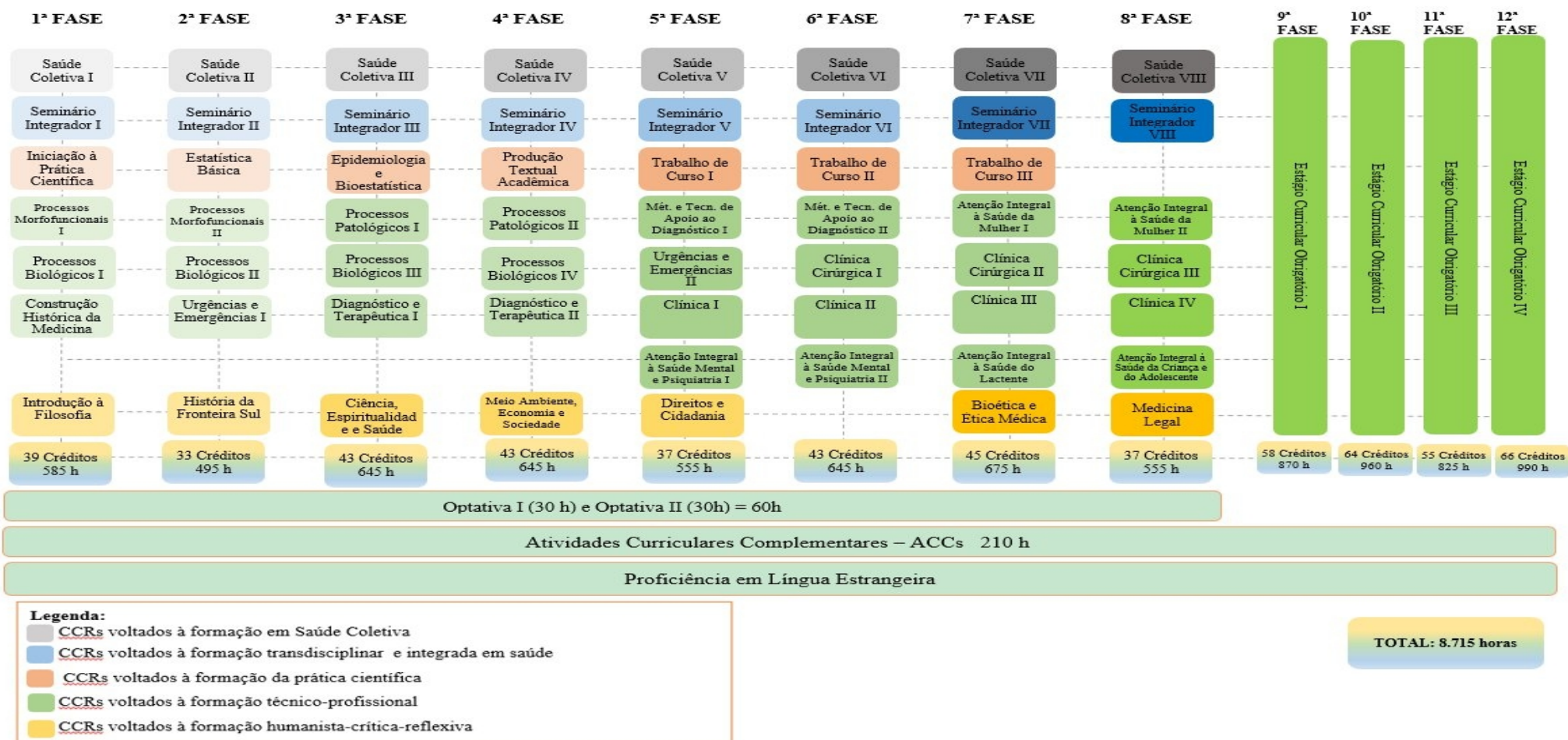


Figura 6 – Representação Gráfica da Matriz Curricular

Fonte: Elaborada pelo Núcleo Docente Estruturante





## **11.8 Ementários, Conteúdos Programáticos, Bibliografias Básicas e Complementares dos Componentes Curriculares**

A seguir, são apresentados o programa de cada componente curricular, contendo o código, a denominação, a quantidade de créditos e horas, a ementa, o objetivo, os conteúdos programáticos, as referências básicas e as complementares. Ressalta-se que em alguns CCRs a descrição dos conteúdos programáticos está na forma de texto e em outros, no formato de tópicos, o que é resultado do trabalho realizado com os docentes para a discriminação, de uma forma didática e pedagógica, do que será abordado. A redação diferenciada se dá devido às especificidades temáticas e à autonomia dos docentes envolvidos em cada CCR.

Vale lembrar que conforme ocorrerem avanços científicos e tecnológicos na Área da Saúde poderão ser inseridos novos conteúdos nos Planos de Ensino dos CCRs.



### 11.8.1 Programas dos Componentes Curriculares Obrigatórios

#### 1ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA204	SAÚDE COLETIVA I	08	120
<b>EMENTA</b>			
Saúde Coletiva e Medicina. História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. Conceitos de saúde e doença em diferentes contextos históricos da saúde coletiva no Brasil e no mundo. Vivências e reflexões sistematizadas acerca das bases conceituais, jurídicas, fundamentos, dispositivos e organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas e redes de atenção à saúde. Direitos humanos, de pessoas com deficiências, relações de gênero e étnico-raciais, indígenas. Saúde e agroecologia, a partir de mediações com o cotidiano das práticas de saúde nos serviços, territórios e comunidades.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as diferentes concepções de saúde e de doença, bem como conhecer os paradigmas e processos históricos da saúde pública e coletiva no Brasil e no mundo, aprofundando as bases conceituais, fundamentos, dispositivos e organização do SUS, políticas e redes de atenção à saúde, direitos humanos, de pessoas com deficiências, relações de gênero e étnico-raciais, indígenas, saúde e agroecologia, a partir de mediações com o cotidiano das práticas de saúde nos serviços, territórios e comunidades.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Saúde Coletiva e Medicina:</b> O sentido e a importância da Saúde Coletiva para a formação médica. Introdução sobre o cuidado de si e do outro. Código de Ética do Estudante de Medicina. Desafios da formação médica na contemporaneidade. Introdução à relação médico-paciente e vivência de cuidados (sinais vitais e atendimento pré-hospitalar). <b>Conceitos de saúde e doença em diferentes contextos históricos da saúde coletiva no Brasil e no mundo:</b> Processos de Saúde-Doença. A experiência da Saúde e da Doença. Determinantes sociais de saúde. Meio Ambiente, Agroecologia e Saúde. <b>História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil:</b> Trajetória histórica da Saúde Pública no Brasil. Ciclo e processo de construção das Políticas Públicas. <b>Bases conceituais, jurídicas, fundamentos, dispositivos e organização do SUS:</b> História do SUS. Legislação básica e suas aplicações práticas. Princípios e Diretrizes do SUS e as Redes de Atenção Integral à Saúde. Experiência de vivência nas Redes de Atenção à Saúde, nos serviços, nas equipes, nas comunidades e atores sociais. Integralidade da Atenção à Saúde e à Prevenção, Promoção, Educação e Participação em Saúde. Iniciação aos Sistemas Comparados de Saúde. <b>Políticas e redes de atenção à saúde:</b> Modelos tecno-assistenciais em Saúde/Rede de Saúde e Principais Políticas de Saúde no SUS: Políticas de Equidade (campo e floresta, população de: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT), população em situação de rua, população negra e quilombola); Saúde indígena; Políticas organizativas (Política Nacional da Atenção Básica, Política de Gestão Participativa, Política de Controle Social, Política de Educação Permanente em Saúde, Política de Educação Popular em Saúde, Política de Saúde na Escola). <b>Direitos humanos, de pessoas com deficiências, relações de gênero e étnico-raciais, indígenas:</b> Ética, saúde, direitos humanos, equidade de gênero, étnico-racial e de pessoas com deficiências.			



#### REFERÊNCIAS BÁSICAS

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 5. ed. São Paulo: Ática; 2011.  
COSTA, D. C.; FREITAS, C. M (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.  
DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.  
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ALVES, D. S (Org.). **Gênero e diversidade sexual: teoria, política e educação em perspectiva**. Tubarão, SC: Copiart, 2016.  
BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.  
CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009.  
CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P (Org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2013.  
FARRELL, Michael. **Deficiências sensoriais e incapacidades físicas: guia do professor**. Porto Alegre: Artemed, 2008.  
FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 17. ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2011.  
GIOVANELLA, L (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.  
HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.  
MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2014.  
PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.  
SCLIAR, M. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. 2. ed. São Paulo: Ed. SENAC, 2002.  
VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C (Org.). **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo, SP: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2013.



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA205	SEMINÁRIO INTEGRADOR I	01	15
<b>EMENTA</b>			
Integração dos conteúdos dos diferentes CCRs. Elaboração, análise, reflexão e debate sobre situações e casos da área da saúde. Promoção da interdisciplinaridade.			
<b>OBJETIVO</b>			
Integrar os conteúdos desenvolvidos nos diferentes CCRs de cada fase, por meio da elaboração, da análise, da reflexão e do debate sobre situações e casos da área da saúde, estabelecendo a interdisciplinaridade e a interlocução entre os docentes e discentes.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ALBERTS, B. <b>Fundamentos da biologia celular</b> . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática</b> . Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. NETTER, F. H. <b>Atlas de anatomia humana</b> . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BOFF, L. <b>Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra</b> . 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. BOTELHO, J. B. <b>História da Medicina: da abstração à materialidade</b> . 3. ed. Valer Editora, 2013. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. <b>Fundamentos de metodologia científica</b> . 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. <b>Anatomia orientada para clínica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. REALE, G.; ANTISERI, D. <b>História da filosofia</b> . 7. ed. São Paulo: Paulus, 2007.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCH290	INICIAÇÃO À PRÁTICA CIENTÍFICA	04	60
<b>EMENTA</b>			
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.			
<b>OBJETIVO</b>			
Proporcionar reflexões sobre as relações existentes entre universidade, sociedade e conhecimento científico e fornecer instrumentos para iniciar o acadêmico na prática da atividade científica.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>A Instituição Universidade: ensino, pesquisa e extensão:</b> nos cursos de Medicina e na UFFS. Plataforma Lattes. <b>Ciência e tipos de conhecimento:</b> Popular, religioso, filosófico e científico. Conhecimento científico: fontes primárias (monografias, dissertações e teses). <b>Método científico:</b> Tipos de pesquisa. Busca de artigos em bases de dados. Identificação do método a partir da leitura de artigos. <b>Metodologia científica:</b> Elaboração de projetos de pesquisa: elementos pré-textuais (capa; folha de rosto; lista de ilustrações; lista de quadros; lista de abreviaturas e siglas; lista de símbolos; sumário), textuais (introdução; tema; problema; hipóteses; objetivos; justificativa; referencial teórico; metodologia – tipo de estudo, local e período de realização, população e amostragem, variáveis, instrumentos e forma de coleta de dados, processamento, controle de qualidade e análise dos dados, aspectos éticos de pesquisa com seres humanos e com animais; recursos; cronograma) e pós-textuais (referências; glossário; apêndices; anexos; índice). <b>Ética na prática científica:</b> Emergência/cientificidade. Plataforma Brasil.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ADORNO, T. Educação após Auschwitz. In: _____. <b>Educação e emancipação</b> . São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. ALVES, R. <b>Filosofia da ciência:</b> introdução ao jogo e a suas regras. 15. ed. São Paulo: Loyola, 2010. CHAUÍ, M. S. <b>Escritos sobre a universidade</b> . São Paulo: UNESP, 2000. HENRY, J. <b>A Revolução Científica:</b> origens da ciência moderna. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. JAPIASSU, H. F. <b>Epistemologia</b> . O mito da neutralidade científica. Rio de Janeiro: Imago, 1975. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. <b>Fundamentos de metodologia científica</b> . 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. SEVERINO, A. J. <b>Metodologia do trabalho científico</b> . 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
APPOLINÁRIO, F. <b>Metodologia da ciência:</b> filosofia e prática da pesquisa. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012. D'ACAMPORA, A. J. <b>Investigação científica</b> . Blumenau: Nova Letra, 2006. GALLIANO, A. G. <b>O Método Científico:</b> teoria e prática. São Paulo: HARBRA, 1986. GIACOIA JR., O. H. J.: O princípio responsabilidade. In: OLIVEIRA, M. A. <b>Correntes fundamentais da ética contemporânea</b> . Petrópolis: Vozes, 2000. p. 193-206. GIL, A. C. <b>Métodos e técnicas de pesquisa social</b> . 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. GONSALVES, E. P. <b>Iniciação à Pesquisa Científica</b> . Campinas: Alínea, 2001. MORIN, E. <b>Ciência com Consciência</b> . Mem-Martins: Publicações Europa-América, 1994. OMMÈS, R. <b>Filosofia da ciência contemporânea</b> . São Paulo: Unesp, 1996. REY, L. <b>Planejar e Redigir Trabalhos Científicos</b> . 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, B. L. **A escalada da ciência**. 2. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2008.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA206	PROCESSOS MORFOFUNCIONAIS I	12	180
<b>EMENTA</b>			
Introdução ao estudo morfofuncional. Estudo morfofuncional dos sistemas: tegumentar, esquelético, articular, muscular e nervoso. Estesiologia.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo para compreensão da organização e dinâmica no revestimento do corpo humano, no movimento, bem como da organização e funcionamento do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<p><b>Introdução ao estudo morfofuncional:</b> Considerações gerais. Conceito de variação anatômica e normalidade. Anomalia e monstruosidade. Fatores gerais de variação. Nomenclatura anatômica. Divisão do corpo humano. Posição anatômica. Planos de delimitação e secção do corpo humano. Eixos do corpo humano. Termos de posição e direção. Princípios gerais de construção corpórea nos vertebrados. Homeostasia. Bioeletrogênese.</p> <p><b>Sistema esquelético:</b> Conceito de esqueleto e ossos. Funções do esqueleto. Tipos de esqueleto. Divisão do esqueleto. Número dos ossos. Composição e arquitetura óssea. Classificações dos ossos. Denominações das partes, medula óssea, periósteo, endósteo, vascularização, inervação, organização interna dos ossos. Organização do esqueleto. Formação e remodelação óssea. Nomenclatura dos ossos e seus elementos descritivos.</p> <p><b>Sistema articular:</b> Conceito de articulação. Funções articulares. Classificação das articulações segundo o material interposto. Fibrosas, cartilaginosas e sinoviais. Subclassificação e constituintes das articulações fibrosas, cartilaginosas e sinoviais. Movimentos articulares, vascularização e inervação. Nomenclatura das articulações e seus elementos descritivos.</p> <p><b>Sistema nervoso e estesiologia:</b> Conceito, organização e funções do sistema nervoso e seus componentes. Divisão anatômica e funcional do sistema nervoso. Revestimento e suprimento sanguíneo do sistema nervoso central. Organização, função e nomenclatura das estruturas do sistema nervoso central e periférico. Plexos nervosos e nervos cranianos. Comunicação celular. Transporte através de membranas. Potenciais de membrana. Potenciais de ação. Sinapse e neurotransmissores. Arco reflexo. Vias ascendentes e descendentes. Sistema nervoso autônomo. Plasticidade neural. Funções intelectuais do cérebro. Aprendizado e memória. Visão audição. Equilíbrio. Tato. Olfato e paladar.</p> <p><b>Sistema muscular:</b> Conceito de músculo. Funções musculares. Variedades de células musculares. Componentes anatômicos dos músculos estriados esqueléticos. Estratificação. Fáscia muscular. Mecânica muscular. Origem e inserção. Classificação dos músculos. Forma e disposição das fibras. Inervação. Nutrição, junção neuromuscular. Unidade motora. Contração muscular. Nomenclatura dos músculos e suas ações musculares.</p>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
GARCIA, E. A. C. <b>Biofísica</b> . São Paulo: Sarvier, 1998.			
HALL, J. E.; GUYTON, A.C. <b>Tratado de fisiologia médica</b> . 12 ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2011.			
MACHADO, A.; HAERTEL, L. M. <b>Neuroanatomia funcional</b> . 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2015.			
MOORENETTER, F. H. <b>Atlas de anatomia humana</b> . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.			
K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. <b>Anatomia orientada para clínica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014.			



#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- AIRES, M. M. **Fisiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.
- COSENZA, R. M. **Fundamentos de neuroanatomia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.
- DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana: sistêmica e segmentar**. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2011.
- DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A. W. M. **Grays anatomia para estudantes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- GRAY, H.; GOSS, C. M. **Anatomia**. 29. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1988.
- KOEPPEN, B. M.; STATION, B. A. **Berne & Levy: fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.
- LUNDY-EKMAN, L. **Neurociência: fundamentos para a reabilitação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- SNELL, R. S. **Anatomia clínica para estudantes de medicina**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1999.
- SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.
- TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.





<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GCB329	PROCESSOS BIOLÓGICOS I	08	120
<b>EMENTA</b>			
Introdução ao estudo da célula. Membranas celulares. Sinais biológicos. Biomoléculas, citoplasma e metabolismo celular. Citoarquitetura e movimentos celulares. Fundamentos moleculares da célula: DNA e RNA. Bases da genética humana.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo para compreensão da organização, constituição e funcionamento celular e molecular do corpo humano na prática profissional.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Células e genomas. DNA e cromossomos: como as células leem o genoma. Membrana celular: composição, transporte e potencial de repouso. Tráfego de vesículas. Citoesqueleto. Comunicação celular. Ciclo celular. Apoptose. Matriz extracelular e junções celulares. Tecido especializado e renovação tecidual. Expressão gênica. Bases genéticas e moleculares da hereditariedade. Cromossomopatias e doenças genéticas: estudo e tratamento. Aconselhamento genético e diagnóstico pré-natal das doenças genéticas. Biomoléculas, água e sais minerais. Estrutura e função de lipídeos e glicídeos. Estrutura e função de aminoácidos e proteínas. Enzimas e vitaminas. Metabolismo de glicídeos: bioenergética e oxidações biológicas. Metabolismo dos lipídeos. Metabolismo de aminoácidos e nucleotídeos.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ALBERTS, B.. <b>Fundamentos da biologia celular</b> . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. NELSON, D. L.; COX, M. M. <b>Princípios de bioquímica de Lehninger</b> . 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. BORGES-OSÓRIO, M. R.; ROBINSON, W. M. <b>Genética humana</b> . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CHAMPE, P. C.; HARVEY, R. A.; FERRIER, D. R. <b>Bioquímica ilustrada</b> . 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009. DEVLIN, T. M. <b>Manual de bioquímica com correlações clínicas</b> . São Paulo: Blucher, 2011. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. <b>Biologia celular e molecular</b> . 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. SPRINGERLINK (ONLINE SERVICE). <b>Molecular Genetic Pathology</b> . Springer eBooks XII, 788 p. 392 illus., 274 illus. in color () ISBN 9781597454056. THOMPSON, J. S.; NUSSBAUM, R. L; MCINNES, R. R; WILLARD, H. F; THOMPSON, M. W. <b>Thompson e Thompson: genética médica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA207	CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA MEDICINA	02	30
<b>EMENTA</b>			
Evolução histórica e científica da Medicina. Evolução da formação do raciocínio clínico na Medicina. Escolas e modelos médicos. Estudo da Medicina e a formação profissional.			
<b>OBJETIVO</b>			
Compreender o 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.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
A origem da Medicina, o símbolo da Medicina e as Escolas de Medicinas Orientais. História da Saúde Mental: as doenças mentais na literatura e na ciência. A Medicina Ocidental Antiga: as Escolas de Medicina da Grécia Antiga, a definição do diagnóstico na Escola hipocrática e o papel da observação. As Escolas modernas de Medicina. História da Anatomia, Cirurgia, Assepsia e Anestesia. História da Medicina no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Passo Fundo. Perspectivas da Medicina baseada em evidências na contemporaneidade.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BOTELHO, J. B. <b>História da Medicina:</b> da abstração à materialidade. 3 ed. Valer Editora, 2013. CHALHOUB, S. <b>Artes e ofícios de curar no Brasil:</b> capítulos de história social. <i>campinas:</i> Unicamp, 2003. FOUCAULT, M. <b>O nascimento da Clínica.</b> Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. ROONEY, A.. <b>A História da Medicina:</b> das primeiras curas aos milagres da medicina moderna. Editora M.Books, 2012.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CAPRA, F. <b>O Ponto de mutação.</b> 30. ed. São Paulo: Cultrix, 2012. COSTA, J. F. <b>Ordem médica e norma familiar.</b> 5.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004. FOUCAULT, M. <b>Microfísica do Poder.</b> 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012. LÉVY-STRAUSS, C. <b>Antropologia estrutural.</b> Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2012. SCLIAR, M. <b>Do mágico ao social: trajetória da saúde pública.</b> São Paulo: LPM, 2002.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCH293	INTRODUÇÃO À FILOSOFIA	04	60
<b>EMENTA</b>			
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.			
<b>OBJETIVO</b>			
Refletir criticamente, através de pressupostos éticos e epistemológicos, acerca da modernidade.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Grandes temas, problemas e dilemas da ética e da justiça: Como devemos agir? As grandes questões éticas e políticas na história, na Medicina, na saúde, na formação das cidades, na economia. Os dilemas éticos contemporâneos. O respeito ao corpo, a morte, ao cadáver. A empatia. Atitudes éticas no fazer médico. Os limites da ética e da justiça. Justiça e políticas públicas. Estudo de casos. Grandes temas (meio ambiente e sociedade), problemas e dilemas do conhecimento: como produzimos conhecimento sobre o mundo? Ciência, formação do conhecimento, linguagem, tecnologia, senso comum, o conhecimento estético: definição de belo. A produção do conhecimento e a mente. Os dilemas e paradoxos da ciência. Os limites da ciência. Retórica. Estudo comparado: a relação entre cérebro e mente (filosofia e anatomia, psicologia e neurologia). Estudo comparado sobre simulação de pacientes psiquiátricos. (psiquiatria, filosofia e psicologia).			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ABBA, G. <b>História crítica da filosofia moral</b> . São Paulo: Raimundo Lulio, 2011. DUTRA, L. H. A. <b>Introdução à teoria da ciência</b> . Florianópolis: EdUFSC, 2003. FRANCO, I.; MARCONDES, D. <b>A Filosofia: O que é? Para que serve?</b> São Paulo: Jorge Zahar, 2011. GALVÃO, P (Org.). <b>Filosofia: Uma Introdução por Disciplinas</b> . Lisboa: Edições 70, 2012. HESSEN, J. <b>Teoria do conhecimento</b> . São Paulo: Martins Fontes, 2003. MARCONDES, D. <b>Textos básicos de ética</b> . São Paulo: Zahar editores, 2009. VAZQUEZ, A. S. <b>Ética</b> . São Paulo: Civilização brasileira, 2005.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CANCLINI, N. G. <b>Culturas híbridas</b> . São Paulo: Editora da USP, 2000. GRANGER, G. <b>A ciência e as ciências</b> . São Paulo: Ed. Unesp, 1994. HOBSBAWM, E. <b>Era dos extremos</b> . O breve século XX: 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. HORKHEIMER, M. <b>Eclipse da razão</b> . 7. ed. São Paulo: Centauro, 2007. JAMESON, F. <b>Pós-modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio</b> . 2. ed. São Paulo: Autores Associados, 2007. NOBRE, M (Org.). <b>Curso Livre de Teoria Crítica</b> . Campinas: Papyrus, 2008. REALE, G.; ANTISERI, D. <b>História da filosofia</b> . 7. ed. São Paulo: Paulus, 2007. 3 v. SARTRE, J. <b>Marxismo e existencialismo</b> . In: <b>Questão de método</b> . São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1972.			



SCHILLER, F. **Sobre a educação estética.** São Paulo: Herder, 1963.  
SILVA, M. B. **Rosto e alteridade:** para um critério ético em perspectiva latino-americana. São Paulo: Paulus, 1995.



2ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA208	SAÚDE COLETIVA II	06	90
<b>EMENTA</b>			
Sistemas de Saúde Mundiais. Modelos de Atenção à Saúde. Sistemas de Saúde Baseados em Atenção Primária à Saúde. Atenção Primária no Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família e Redes de Atenção à Saúde. Território e seus dispositivos de produção de saúde. Conceitos de território, ferramentas de abordagem, diagnóstico e análise de situação de saúde nos territórios e princípios de Medicina de Família e Comunidade, processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família nos territórios. Determinantes sociais de Saúde. Potencialidades, vulnerabilidades e dispositivos para a gestão do cuidado no território, no meio ambiente e as Redes de Atenção Integral à Saúde. Promoção, Prevenção, Educação, Comunicação e Participação em saúde nos territórios.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo reflexivo sobre conceitos, ferramentas de abordagem, diagnóstico, análise de situação de saúde nos territórios e seus dispositivos de produção de saúde, estabelecendo mediações com o cotidiano das práticas de saúde nos serviços, territórios e comunidades.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Sistemas de Saúde Mundiais e Modelos de Atenção à Saúde:</b> Modelos de gestão, de financiamento e modelo médico assistencial. Sistemas de saúde comparados.			
<b>Sistemas de Saúde Baseados em Atenção Primária à Saúde:</b> Definições, aspectos históricos, princípios, valores e atributos. Relatório de Dawson e Declaração de Alma Ata.			
<b>Atenção Primária no Brasil, Política Nacional de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família e Redes de Atenção à Saúde:</b> Modelos de atenção à saúde no Brasil (Sanitarismo, Assistencialismo Médico e Atenção Básica em Saúde). Conceitos, aspectos históricos e atuais, composição e funções da equipe da ESF. Trabalho multiprofissional. Conceito, elementos constitutivos e operacionalização das Rede de Atenção à Saúde. Situação de saúde no Brasil.			
<b>Território e seus dispositivos de produção de saúde:</b> Conceitos de território, ferramentas de abordagem, diagnóstico e análise de situação de saúde nos territórios e princípios de Medicina de Família e Comunidade, processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família nos territórios.			
<b>Potencialidades, vulnerabilidades e dispositivos para a gestão do cuidado no território, no meio ambiente e as Redes de Atenção Integral à Saúde:</b> O trabalho do médico de família e comunidade em situações e territórios vulneráveis.			
<b>Promoção, prevenção, educação, comunicação e participação em saúde nos territórios:</b> Aspectos históricos e evolução conceitual da promoção à saúde no Brasil e no mundo e suas implicações com os desafios presentes no território. Promoção, prevenção primária, secundária, terciária e quaternária. A importância da comunicação para o Médico de Família e Comunidade na interação com os diferentes atores sociais do território.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
CAMPOS, G. <b>Tratado de saúde coletiva</b> . 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.			
DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.			
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática</b> . Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BERTOLLI FILHO, C. <b>História da saúde pública no Brasil</b> . 5. ed. São Paulo: Ática, 2011.			



CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P (Org.). **Manual de práticas de atenção básica:** saúde ampliada e compartilhada. 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2013.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GIOVANELLA, L (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MERHY, E. E. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2014.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA209	SEMINÁRIO INTEGRADOR II	01	15
<b>EMENTA</b>			
Integração dos conteúdos dos diferentes CCRs. Elaboração, análise, reflexão e debate sobre situações e casos da área da saúde. Promoção da interdisciplinaridade.			
<b>OBJETIVO</b>			
Integrar os conteúdos desenvolvidos nos diferentes CCRs de cada fase, por meio da elaboração, da análise, da reflexão e do debate sobre situações e casos da área da saúde, estabelecendo a interdisciplinaridade e a interlocução entre os docentes e discentes.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C (Ed.). <b>Tratado de medicina de urgência e emergência:</b> pronto-socorro e UTI. São Paulo: Atheneu, 2010. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade:</b> princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. <b>Histologia básica:</b> texto & atlas. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M. <b>Preconceito contra a origem geográfica e de lugar</b> – As fronteiras da discórdia. São Paulo: Cortez, 2007. ASSEF, J. C. <b>Emergências cirúrgicas:</b> traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos. São Paulo: Atheneu, 2012. BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. <b>Estatística Básica.</b> 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. CRESPO, A. A. <b>Estatística Fácil.</b> 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. <b>Corpo humano:</b> fundamentos de anatomia e fisiologia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GEX210	ESTATÍSTICA BÁSICA	04	60
<b>EMENTA</b>			
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.			
<b>OBJETIVO</b>			
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.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<p><b>Noções básicas de estatística:</b> Estatística descritiva e inferencial. Método estatístico: coleta, organização, apresentação, análise e interpretação dos dados estatísticos.</p> <p><b>População e amostra:</b> conceitos.</p> <p><b>Tipos de variáveis:</b> Qualitativas (nominais e ordinais) e quantitativas (contínuas e discretas); constantes. Bases de dados (PSPP e EpiData). Planilha eletrônica aplicada à estatística. Tabelas de frequência e fórmulas estatísticas do Calc.</p> <p><b>Séries e gráficos estatísticos:</b> Séries homógradas (temporais, geográficas e específicas), mistas ou conjugadas e heterógradas (distribuição de frequência). Gráficos (barras, colunas, setores, área, bolhas). Histograma e polígono de frequência.</p> <p><b>Distribuição de frequência:</b> Caracterização. Frequência absoluta, relativa e absoluta acumulada. Intervalo de classes.</p> <p><b>Medidas de tendência central (MTC):</b> Média, mediana e moda na representação vetorial e na representação de dados com intervalo de classe. Média, mediana e moda na representação de tabela de frequência sem intervalo de classe.</p> <p><b>Medidas de dispersão ou variabilidade:</b> Amplitude total, desvio médio, variância, desvio padrão e coeficiente de variação na representação vetorial e em tabelas de frequência. Medidas Separatrizes Percentis e quartis na representação vetorial e tabelas de frequência.</p> <p><b>Software EpiData:</b> Introdução ao software de entrada de dados EpiData (<i>free</i>).</p> <p><b>Software estatístico PSPP:</b> Introdução ao software de análise de dados estatístico PSPP (<i>free</i>).</p> <p><b>Bases de dados no PSPP:</b> Gráficos e a interpretação estatística de variáveis.</p> <p><b>Distribuição normal. Score Z:</b> Caracterização. Cálculo de áreas sobre a curva. Teste Z. O modelo Gaussiano e seus parâmetros (média e desvio padrão).</p> <p><b>Análise da assimetria:</b> Curvas simétricas e assimétricas.</p> <p><b>População e Amostra:</b> Amostragem x censo. Métodos probabilísticos. Métodos não probabilísticos. Cálculo do tamanho de uma amostra aleatória simples.</p> <p><b>Noções de probabilidade e inferência:</b> Uso de tabelas sobre a área da curva padronizada entre os valores 0 e Z.</p>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BARBETTA, P. A. <b>Estatística aplicada às Ciências Sociais</b> . 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2007. BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. <b>Estatística Básica</b> . 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. CRESPO, A. A. <b>Estatística Fácil</b> . 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. <b>Curso de Estatística</b> . 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. SILVA, E. M. et al. <b>Estatística para os cursos de:</b> Economia, Administração e Ciências Contábeis. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011. TOLEDO, G. L.; OVALLE, I. I. <b>Estatística Básica</b> . 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BORNIA, A. C.; REIS, M. M.; BARBETTA, P. A. <b>Estatística para cursos de engenharia e informática</b> . 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.			





BUSSAB, B. H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de Amostragem**. São Paulo: Blucher, 2005.  
CARVALHO, S.; CAMPOS, W. **Estatística básica simplificada: teoria e mais de 200 questões comentadas**. São Paulo: Saraiva, 2008.  
GERARDI, L. H. O.; SILVA, B. C. N. **Quantificação em Geografia**. São Paulo: DIFEI, 1981.  
LAPPONI, J. C. **Estatística usando Excel**. 4. ed. Rio de Janeiro: *campus*, 2005.  
MAGALHÃES, M. N.; LIMA, A. C. P. **Noções de Probabilidade e Estatística**. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2010.  
MONTGOMERY, D. C.; RUNGER, G. C.; HUBELE, N. 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.  
SILVA, E. M.; SILVA, E. M.; GONÇALVES, W.; MUROLO, A. C. **Estatística para os cursos de economia, administração e ciências contábeis**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.  
SPIEGEL, M. R. **Estatística**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1993.  
TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística: atualização da tecnologia..** 11. ed. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 2013.  
VIEIRA, S. **Elementos de estatística**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA210	PROCESSOS MORFOFUNCIONAIS II	12	180
<b>EMENTA</b>			
Estudo morfofuncional dos sistemas: cardiovascular, linfático, respiratório, endócrino, urinário e genital.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo para compreensão da organização e dinâmica da circulação, da reprodução, da uropoiese, da atividade hormonal e da respiração do corpo humano na prática profissional.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<p><b>Sistema cardiovascular:</b> Conceito, organização e funções dos componentes do sistema cardiovascular. Morfologia do coração, pericárdio e vasos sanguíneos. Conceito de sangue, linfa e líquido intersticial. Circulação sistêmica e pulmonar. Sangue venoso e arterial. Propriedades elétricas do coração e eletrocardiografia. Ciclo cardíaco. Hemodinâmica. Débito cardíaco e retorno venoso. Regulação e controle da pressão arterial sistólica, diastólica e média, de pulso e do pulso de pressão. Enzimologia clínica: papel e importância da mensuração das atividades enzimáticas no sangue em clínica médica. Coagulação sanguínea. Nomenclatura das estruturas cardíacas e dos vasos sanguíneos.</p> <p><b>Sistema linfático:</b> Conceito, organização e funções dos vasos linfáticos e órgãos linfáticos primários (medula óssea e timo) e secundários (baço, anel linfático da faringe e linfonodos). Edema.</p> <p><b>Sistema respiratório:</b> Conceito, organização e funções dos órgãos do sistema respiratório: nariz (nariz externo, cavidade nasal, seios da face), faringe, laringe, traqueia, brônquios, pulmões. Mecânica ventilatória e bases da espirometria. Troca e transporte de gases. Circulação brônquica e conceito de derivação fisiológica (“shunt”). Relação ventilação/perfusão (VA/Q), conceitos de “shunt” e espaço morto fisiológico; regulação da respiração. Acidose e alcalose (respiratória e metabólica). Respiração durante atividade física e à altitude.</p> <p><b>Sistema digestório:</b> Conceito, organização e divisão do sistema digestório (tubo digestório e anexos). Nomenclatura dos órgãos e estruturas do sistema digestório. Mecanismos de regulação do trato gastro-intestinal (TGI). Mastigação e deglutição. Motilidade gástrica e digestão. Motilidade intestinal e defecação. Secreção salivar. Secreção gástrica. Secreção pancreática. Funcionamento hepático e secreção biliar. Metabolismo hepático. Absorção intestinal de água, eletrólitos e vitaminas. Metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídeos. Mensurações bioquímico-clínicas envolvidos na digestão das biomoléculas.</p> <p><b>Sistema urinário:</b> Conceito, organização e funções dos órgãos do sistema urinário: rim, ureter, bexiga urinária e uretra. Filtração glomerular. Mecanismos básicos de transporte nos túbulos renais (reabsorção e secreção). Transporte de água e solutos no túbulo proximal e distal. Formação da urina concentrada e diluída (mecanismo de contração-corrente). Regulação renal do volume e osmolaridade dos líquidos corporais. Regulação renal do equilíbrio ácido-básico. Homeostase dos íons potássio, cálcio, magnésio e fosfato. Derivados não proteicos e uroanálise.</p> <p><b>Sistema endócrino:</b> Conceito, organização e funções das glândulas endócrinas e seus hormônios; compreender as relações entre o sistema nervoso e as glândulas endócrinas. <b>Sistema genital:</b> Conceito de reprodução. Conceito, organização e funções dos órgãos genitais masculinos e femininos. Espermatogênese. Síntese e ações metabólicas dos andrógenos. Regulação da função ovariana. Gestação. Parto e lactação. Organização topográfica do tórax, abdome e pelve.</p>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
MOORE, K. L; DALLEY, A. F; AGUR, A. M. R. <b>Anatomia orientada para clínica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014.			



NELSON, D. L.; COX, M. M. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

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

BERNE & Levy **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ANGELO, J. G.; FATTINI, C.A. **Anatomia humana: sistêmica e segmentar**. 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2011.

DRAKE, R. L; VOGL, W.; MITCHELL, A. W. M. **Grays anatomia para estudantes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GRAY, H.; GOSS, C. M. **Anatomia**. 29. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1988.

NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SNELL, R. S. **Anatomia clínica para estudantes de medicina**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1999.

SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCB331	PROCESSOS BIOLÓGICOS II	04	60
<b>EMENTA</b>			
Estudo de diferentes níveis estruturais e morfológicos de formação do organismo. Composição das células, composição e formação dos tecidos corporais. Estudo descritivo da organogênese, embriogênese, morfogênese e organizadores dos diferentes sistemas do corpo humano, abrangendo os conteúdos de Citologia, Histologia e Embriologia.			
<b>OBJETIVO</b>			
Conhecer e compreender o desenvolvimento, sua estrutura microscópica na composição dos tecidos, órgãos e sistemas do corpo humano.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Tecidos epiteliais de revestimento e glandulares. Tecidos conjuntivos: tecido conjuntivo propriamente dito. Tecidos conjuntivos especiais: sangue, tecido adiposo, tecido cartilaginoso e tecido ósseo. Tecidos musculares e tecido nervoso, composição das células, composição e formação dos tecidos corporais. Embriologia. Tecido placentário.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. <b>Histologia básica</b> : texto & atlas. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. JUNQUEIRA, L.C.U. <b>Biologia estrutural dos tecidos</b> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N; TORCHIA, M. G. <b>Embriologia clínica</b> . 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
GARCIA, S. M. L.; FERNANDEZ, C. G. <b>Embriologia</b> . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. <b>Tratado de histologia em cores</b> . 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2007. MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N; TORCHIA, M. G. <b>Embriologia básica</b> . 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2016. SOBOTTA, J.; WELSCH, U. <b>Sobotta</b> : atlas de histologia citologia, histologia e anatomia microscópica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. WELSCH, U. <b>Sobotta</b> : Atlas de Histologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA212	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS I	02	30
<b>EMENTA</b>			
Condições de urgências e emergências clínicas. Humanização do atendimento.			
<b>OBJETIVO</b>			
Capacitar o estudante para a apreensão de conhecimentos técnico-científicos e práticos das condições de urgências e emergências clínicas necessários a atenção à saúde.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Mensuração de sinais vitais normais e alterados. Suporte básico à vida (ABCDE) atendimento básico da parada cardiorrespiratória com uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA). Intoxicações exógenas. Alterações no valor da Pressão Arterial (Urgências/Emergências hipertensivas). Acidente vaso-cerebral. Crise Convulsiva. Acidentes com animais peçonhentos 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 e Armas de Destruição em Massa. Medicina do imprevisto.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
AEHLERT, B. <b>ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia</b> . 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C (Ed.). <b>Tratado de medicina de urgência e emergência: pronto-socorro e UTI</b> . São Paulo: Atheneu, 2010. TEIXEIRA, J. C. G (Ed.). <b>Unidade de emergência: condutas em medicina de urgência</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
American College of Surgeons Committee on Trauma. <b>Advanced trauma life support (ATLS)</b> . 8. ed. Chicago, IL: Editora, 2008. ASSEF, J. C. <b>Emergências cirúrgicas: traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos</b> . São Paulo: Atheneu, 2012. <b>ITLS for Emergency Care Providers</b> . 7. ed. Downers Grove: ITLS, 2011. NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). <b>Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado</b> . Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012. UTIYAMA, E. M; STEINMAN, E.; BIROLINI, D.; MASSAZO, E (Ed.). <b>Cirurgia de emergência</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCH292	HISTÓRIA DA FRONTEIRA SUL	04	60
<b>EMENTA</b>			
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.			
<b>OBJETIVO</b>			
Compreender o processo de formação da região sul do Brasil por meio da análise de aspectos históricos do contexto de povoamento, despovoamento e colonização.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Tópicos da História da Fronteira Sul e sua relação com a área da saúde. Formação do povo território brasileiro e a questão das Fronteiras. Os povos indígenas. A experiência missioneira. Formação do Império (sociedade escravista e relações de trabalho). A Guerra Farroupilha e o negro no Rio Grande do Sul. História do Contestado e da Colonização da Fronteira Sul: a questão afrodescendente e o caboclo. Constituição do Estado Brasileiro (Matriz Política do Brasil – Ideia de Império e Ato Adicional 34 que organiza as províncias) – Ideia de Unidade Nacional. Imigração na Fronteira Sul. Novas colônias no Rio Grande do Sul e Oeste Catarinense. Surgimento dos Movimentos Sociais. A questão étnico-racial da população contemporânea.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BARTH, F. Grupos étnicos e suas fronteiras. In: POUTIGNAT, Philippe; STREIFF-FENART, J. <b>Teorias da etnicidade</b> . Seguindo de grupos étnicos e suas fronteiras de Frederik Barth. São Paulo: Editora da UNESP, 1998. p. 185-228. CUCHE, D. <b>A noção de cultura das Ciências sociais</b> . Bauru: EDUSC, 1999. HALL, S. <b>A identidade cultural na pós-modernidade</b> . Rio de Janeiro: DP&A Editora, 1992. HOBSBAWM, E. <b>A invenção das tradições</b> . Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984. LE GOFF, J. <b>Memória e História</b> . <i>campinas</i> : Ed. Unicamp, 1994. PESAVENTO, S. J. Além das fronteiras. In: MARTINS, M. H (Org.). <b>Fronteiras culturais – Brasil, Uruguai, Argentina</b> . São Paulo: Ateliê Editorial, 2002.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M. <b>Preconceito contra a origem geográfica e de lugar – As fronteiras da discórdia</b> . São Paulo: Cortez, 2007. AMADO, J. <b>A Revolta dos Mucker</b> . São Leopoldo: Unisinos, 2002. AXT, G. <b>As guerras dos gaúchos: história dos conflitos do Rio Grande do Sul</b> . Porto Alegre: Nova Prova, 2008. BOEIRA, N.; GOLIN, T. <b>História Geral do Rio Grande do Sul</b> . Passo Fundo: Méritos, 2006. 6 v. CEOM. <b>Para uma história do Oeste Catarinense</b> . 10 anos de CEOM. Chapecó: UNOESC, 1995. GUAZZELLI, C.; KUHN, F.; GRIJÓ, L. A.; NEUMANN, E (Org.). <b>Capítulos de História do Rio Grande do Sul</b> . Porto Alegre: UFRGS, 2004. GRIJÓ, L. A.; NEUMANN, E (Org.). <b>O continente em armas: uma história da guerra no sul do Brasil</b> . Rio de Janeiro: Apicurí, 2010. LEITE, I. B (Org.). <b>Negros no Sul do Brasil: Invisibilidade e territorialidade</b> . Florianópolis:			



Letras Contemporâneas, 1996.

MACHADO, P. P. **Lideranças do Contestado**: a formação e a atuação das chefias caboclas (1912-1916). *campinas*: UNICAMP, 2004.

MARTINS, J. S. **Fronteira**: a degradação do outro nos confins do humano. São Paulo: Contexto, 2009.

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

OLIVEIRA, R. C. **Identidade, etnia e estrutura social**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1976.

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

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

RICOEUR, P. **A memória, a história, o esquecimento**. *campinas*: Ed. Unicamp, 2007.

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

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

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

TEDESCO, J. C.; CARINI, J. J. **Conflitos no norte gaúcho (1980-2008)**. Porto Alegre: EST, 2008.

TOTA, A. P. **Contestado**: a guerra do novo mundo. São Paulo: Brasiliense, 1983.

WACHOWICZ, R. C. **História do Paraná**. Curitiba: Gráfica Vicentina, 1988.



3ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA225	SAÚDE COLETIVA III	08	120
<b>EMENTA</b>			
Atenção Integral à Saúde da Família. Conceitos de família. Políticas Públicas e Sociais voltadas para a família: papel do Estado. Conformações, estruturas familiares e ciclos vitais. A família no contexto das vulnerabilidades. Atenção e cuidados especiais com crianças, adolescentes, adultos e idosos. Ferramentas e Tecnologias de abordagem familiar. Educação e Pesquisa em Saúde da Família. Medicina baseada em evidências aplicada à prática do médico de família.			
<b>OBJETIVO</b>			
Compreender e analisar os conceitos de família, suas conformações, ciclos vitais, suas implicações na saúde das famílias e os instrumentos para a abordagem da Medicina no cuidado integral à saúde, a partir das mediações com o cotidiano de famílias e serviços de saúde.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<p><b>Atenção Integral à Saúde da Família:</b> Integralidade e complexidade na Medicina de Família e Comunidade (MFC) e na Atenção Primária à Saúde (APS). Integralidade na prática do médico de família e na Atenção Primária à Saúde. A entrevista clínica, a consulta médica e o prontuário como ferramentas do MFC. Medicina Centrada na Pessoa. O doente crônico, o doente grave, os cuidados paliativos, morte e luto na APS.</p> <p><b>Conceitos de família. Conformações, estruturas familiares e ciclos vitais. A família no contexto das vulnerabilidades:</b> Planejamento familiar nas diferentes conformações familiares e ciclos vitais. MFC em cenários específicos: área rural, favela, tragédias, população em situações de rua, população ribeirinha, população indígena e população LGBT, imigrantes e em situação prisional.</p> <p><b>Políticas públicas e sociais voltadas para a família – papel do Estado:</b> Abordagem comunitária. Abordagem familiar. Cuidado domiciliar. O Cuidado do cuidador. Grupos na APS. Situações de violência: violência doméstica, violência contra a mulher, violência e maus tratos contra o idoso, violência e abuso na criança e no adolescente. Trabalhos em ambientes violentos, cultura da paz.</p> <p><b>Atenção e cuidados especiais com crianças, adolescentes, adultos e idosos:</b> Sexualidade nas fases da vida e promoção da saúde sexual saudável. Estratégias comportamentais e de motivação aplicadas em intervenções de modificação dos hábitos de vida com repercussão para análise. Mudança de estilo de vida: orientações essenciais em nutrição, atividade física, tabagismo e alcoolismo. Saúde da criança: criança saudável. Crescimento e desenvolvimento. Caderneta da criança. Curvas de crescimento. Guia de alimentação. Aleitamento materno. Orientação alimentar nos primeiros 1000 dias. Imunização e vacinação nas diferentes etapas da vida: da criança ao idoso. Saúde do adolescente: promovendo saúde na adolescência. Saúde na escola.</p> <p><b>Ferramentas e Tecnologias de abordagem familiar:</b> Integralidade do cuidado, acolhimento, cuidado domiciliar, trabalho em grupo e grupo operativo em saúde, a consulta e o prontuário, ápgar familiar, ecomapa, genograma, FIRO, PRACTICE, Terapia familiar.</p> <p><b>Educação e pesquisa em saúde da família:</b> Medicina baseada em evidências – aplicabilidade na prevenção em saúde focada na família.</p>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
COSTA, D. C.; FREITAS, C. M (Org.). <b>Promoção da saúde:</b> conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.			
DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial:</b> condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.			





GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

**REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES**

BUSS, P. M. **Promoção de saúde e qualidade de vida.** Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.5, n. 1, jan./mar. 2000.

CAMPOS, G. **Tratado de saúde coletiva.** 2. ed. 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, 2008.

GIOVANELLA, L (Org). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

FINKELMAN, J (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA226	SEMINÁRIO INTEGRADOR III	01	15
<b>EMENTA</b>			
Integração dos conteúdos dos diferentes CCRs. Elaboração, análise, reflexão e debate sobre situações e casos da área da saúde. Promoção da interdisciplinaridade.			
<b>OBJETIVO</b>			
Integrar os conteúdos desenvolvidos nos diferentes CCRs de cada fase, por meio da elaboração, da análise, da reflexão e do debate sobre situações e casos da área da saúde, estabelecendo a interdisciplinaridade e a interlocução entre os docentes e discentes.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BRASILEIRO FILHO, G. <b>Bogliolo</b> : patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. COSTA, D. C.; FREITAS, C. M (Org.). <b>Promoção da saúde</b> : conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009. MURRAY, P. R; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. <b>Microbiologia médica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. PORTO, C. C. <b>Semiologia médica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. <b>Epidemiologia &amp; saúde</b> : fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. BOFF, L. <b>Saber cuidar</b> : ética do humano – compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. FARHAT, C. K.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M (Coord.). <b>Infectologia pediátrica</b> . 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008. GOLAN, GOLAN, D. E (Ed.). <b>Princípios de farmacologia</b> : a base fisiopatológica da farmacoterapia. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade</b> : princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. MEDRONHO, R. A.; BOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. <b>Epidemiologia</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N; TORCHIA, M. G. <b>Embriologia clínica</b> . 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA227	EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA	04	60
<b>EMENTA</b>			
Conceitos básicos, princípios e aspectos históricos da Epidemiologia e da Bioestatística. Medidas de ocorrência e indicadores de saúde. Fontes de dados para os indicadores de saúde. Testes diagnósticos. População, amostra, validade externa e interna de estudos epidemiológicos. Causalidade, medidas de associação e de impacto. Delineamentos de estudos epidemiológicos. Medicina Baseada em Evidências. Coleta, processamento, análise básica de dados e apresentação de resultados.			
<b>OBJETIVO</b>			
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.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Conceitos básicos, princípios e aspectos históricos da Epidemiologia e da Bioestatística:</b> Definições. Histórico. Triáde Ecológica, História Natural da Doença e Níveis de Prevenção. Etiologia das doenças: pilares para estudo. Níveis de estudo das doenças. Classificações da Epidemiologia. Princípios da Epidemiologia. Aplicações da Epidemiologia. Áreas de desenvolvimento recente da Epidemiologia.			
<b>Medidas de ocorrência e indicadores de saúde:</b> Relação com definição de prioridades, alocação de recursos e orientação programática. Surto, endemia, epidemia, pandemia. Morbidade: prevalência e incidência. Demografia: pirâmides etárias, fertilidade, fecundidade, natalidade, mortalidade, letalidade. Indicadores baseados em medidas de tempo de vida. Outros indicadores: ajuste por qualidade de vida e incapacidade. Transição demográfica, epidemiológica e nutricional.			
<b>Fontes de dados para os indicadores de saúde:</b> Inquéritos populacionais: definição e principais inquéritos brasileiros. Vigilância em saúde: definições de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador. Inserção no sistema de saúde. Fontes de dados para vigilância em saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde e sistemas de informação.			
<b>Testes diagnósticos:</b> Precisão. Acurácia. Avaliação da acurácia: sensibilidade, especificidade, curva ROC ( <i>Receiver Operating Characteristic Curve</i> ), valor preditivo positivo, valor preditivo negativo, razões de verossimilhança.			
<b>População, amostra, validade externa e interna de estudos epidemiológicos:</b> População. Amostra e processos de amostragem. Cálculo de tamanho de amostra: simples e com prevalência (fatores de risco) em <i>software</i> . Validade externa e interna de um estudo. Precisão: Testes de hipóteses; Erros tipo I e tipo II; Nível de significância estatística; Intervalo de confiança; Poder do estudo. Acurácia: Vieses de seleção, de informação e de confundimento.			
<b>Causalidade, medidas de associação e de impacto:</b> Causalidade em saúde: definição e critérios de Hill. Medidas de associação ou efeito e medidas de impacto: risco absoluto, risco relativo, razão de prevalências, odds ratio, risco atribuível, risco atribuível populacional, risco atribuível percentual, número necessário para tratar.			
<b>Delineamentos de estudos epidemiológicos:</b> Relato de caso e de Série de casos. Estudo Transversal. Estudo Ecológico. Estudo de Coorte. Estudo de Caso-controlado. Estudo Experimental.			
<b>Medicina Baseada em Evidências:</b> Definição, história, aplicabilidade na área da saúde, níveis de evidências. Fontes de evidências: artigos originais, sinopses de estudos relevantes, livros-texto, sistemas de informações clínicas, <i>guidelines</i> , revisões sistemáticas (etapas) metanálises (etapas e interpretação).			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			



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: Medsi, 2006.

BONSEÑOR, I. M.; LOTUFO, P. A. **Epidemiologia: abordagem prática.** 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2011.

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

#### **REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES**

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

OLIVEIRA, A. G. **Bioestatística, epidemiologia e investigação.** Lisboa: Lidel, 2009.

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

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VIEIRA, S. **Introdução a bioestatística.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA228	PROCESSOS PATOLÓGICOS I	08	120
<b>EMENTA</b>			
Patologia. Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em patologias humanas. Inter-relações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano. Funcionamento dos sistemas orgânicos no processo saúde-doença. Modelos explicativos, fatores e determinantes envolvidos neste processo.			
<b>OBJETIVO</b>			
Conhecer a etiologia e a patogênese, as alterações morfológicas, as macro e microscópicas do organismo humano e suas repercussões funcionais dos principais agravos à saúde.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Lesão celular reversível. Lesão celular irreversível. Adaptações celulares. Inflamação aguda e crônica. Cicatrização e regeneração tecidual. Alterações circulatórias. Neoplasias benignas e malignas. Histopatologia da pele. Histopatologia do sistema respiratório.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BRASILEIRO FILHO, G. <b>Bogliolo: patologia</b> . 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. <b>Robbins Patologia básica</b> . 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. <b>Rubin: bases clínico patológicas da medicina</b> . 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
MONTENEGRO, M.R.; FRANCO, M. <b>Patologia: processos gerais</b> . 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1999. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. <b>Histologia básica: texto &amp; atlas</b> . 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N; TORCHIA, M. G. <b>Embriologia clínica</b> . 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. ALBERTS, B. <b>Fundamentos da biologia celular</b> . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. MOLAVI, D. W.; SPRINGERLINK (ONLINE SERVICE). <b>The Practice of Surgical Pathology: A Beginner's Guide to the Diagnostic Process</b> . Springer eBooks.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCB334	PROCESSOS BIOLÓGICOS III	08	120
<b>EMENTA</b>			
Protozoários, Helmintos, Vírus e Fungos de interesse médico: aspectos morfológicos, clínicos, epidemiológicos e de patogenicidade das infecções mais frequentes. Relação parasito-hospedeiro: principais mecanismos de virulência e de escape dos agentes patogênicos. Diagnóstico laboratorial das principais infecções. Estudo dos mecanismos da resposta imune inata e adquirida, bem como o envolvimento destes mecanismos na saúde e na doença.			
<b>OBJETIVO</b>			
Compreender as principais parasitoses e seus ciclos de desenvolvimento, as características gerais, patogenicidade e diagnósticos microbiológicos dos principais grupos de vírus e fungos de interesse na saúde humana, bem como os conceitos básicos de imunologia.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Microbiologia:</b> Aspectos gerais. <b>Micologia:</b> Características gerais dos fungos. Micoses superficiais e cutâneas. Micoses subcutâneas. Micoses profundas/sistêmicas e oportunistas. Micotoxinas e antifúngicos. <b>Virologia:</b> Estrutura geral dos vírus. Replicação viral. Classificação dos vírus. Viroses de transmissão fecal-oral. Viroses de transmissão respiratória. Viroses de transmissão parenteral. Herpesvírus. Viroses emergentes. <b>Parasitologia:</b> Características gerais dos parasitos. Características gerais dos <b>Protozoários</b> . <i>Toxoplasma</i> . <i>Plasmodium</i> . <i>Trypanosoma</i> . <i>Leishmania</i> . <i>Amoeba</i> . <i>Giardia</i> . <i>Balantidium</i> . <i>Trichomonas</i> . Características gerais e classificação dos Helmintos. <b>Platelmintos:</b> <i>Fasciola</i> , <i>Schistosoma</i> , <i>Taenia</i> , <i>Echinococcus</i> . <b>Nematelmintos:</b> <i>Ascaris</i> , <i>Strongyloides</i> , <i>Ancilostomideo</i> ; <i>Enterobius</i> , <i>Trychuris</i> , <i>Filaria</i> . Doenças produzidas por artrópodes. <b>Imunologia:</b> Principais componentes celulares e solúveis do sistema imune. Hematopoiese. Noções sobre imunidade inata e adquirida. Órgãos linfóides primários e secundários. Linfócitos T e B. Marcadores celulares. Complexo principal de histocompatibilidade (MHC). Classes das moléculas de MHC. Funções e distribuição tecidual das moléculas de MHC. MHC e transplantes. Estudo da função, principais propriedades e modo de ação das citocinas. Conceito e estrutura dos antígenos. Características e funções dos anticorpos. Componentes do Sistema Complemento, sua ativação e função biológica. Resposta específica celular e humoral. Reação inflamatória. Moléculas de adesão e sua importância na migração celular. Imunidade nas mucosas. Resposta imune contra micro-organismos extra e intracelulares. Mecanismos de evasão da resposta imune utilizados pelos micro-organismos. Tipos e mecanismos de hipersensibilidade. Tolerância imunológica e autoimunidade. Imunodeficiências. Imunoprofilaxia. Imunidade nos tumores. Imunidade nos transplantes. Anticorpos monoclonais. Testes imunológicos.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
FARHAT, C. K.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M (Coord.). <b>Infectologia pediátrica</b> . 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008. MURRAY, P. R; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. <b>Microbiologia médica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. REY, L. <b>Bases da parasitologia médica</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. SILVA, W. D.; MOTA, I.; BIER, O. <b>Bier imunologia básica e aplicada</b> . 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. <b>Microbiologia</b> . 5. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BARBOSA, H. R.; TORRES, B. B. <b>Microbiologia básica</b> . São Paulo, SP: Atheneu, 2005.			



NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 12. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2011.  
PELCZAR JR., M.; CHAN, E. C. S.; KRIEG, N. R. **Microbiologia: conceitos e aplicações**. 2. ed. São Paulo, SP: Pearson, 1997.  
REY, L. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008.  
TORTORA, G. J; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA091	DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA I	12	180
<b>EMENTA</b>			
<p>Conceitos sobre interações humanas e interpessoal, trabalho em grupo e relações profissionais. Abordagem ao paciente e seus familiares nas suas especificidades de comunicação, culturais, cognitivas e físicas. Luto. Relação médico-paciente. Técnicas de entrevista e semiologia. Anamnese e exame físico geral e específico. Raciocínio e diagnóstico clínico, anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico. Introdução à farmacologia geral e clínica, farmacocinética, farmacodinâmica e biodisponibilidade. Receptores farmacológicos. Classes farmacológicas. Planejamento compartilhado do itinerário terapêutico. Interação medicamentosa. Dependência e abuso de medicamentos.</p>			
<b>OBJETIVO</b>			
<p>Construir o raciocínio clínico a partir dos princípios e fundamentos da anamnese e das técnicas semiológicas do exame físico (geral e especial), elaborar abordagem diagnóstica, estruturar um plano terapêutico fundamentado nos conceitos farmacológicos, bem como estabelecer relações empáticas com os pacientes e equipes de saúde, por meio de inter-relações construtivas e proativas.</p>			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<p><b>Semiologia:</b> Interação humana, teoria geral dos sistemas e comunicação; Relação médico-paciente. Luto no exercício da Medicina. Tipos de pacientes; Anamnese: identificação, queixa principal e história da doença atual; Anamnese: história pregressa, social e familiar, interrogatório dos sistemas; Abordagem ao paciente com transtorno emocional; Abordagem ao paciente nas suas especificidades de comunicação, culturais, cognitivas e físicas; Semiologia geral; Semiologia cardiovascular e respiratória; Semiologia abdominal; Semiologia neurológica; Semiologia dos linfonodos; Semiologia osteoarticular e muscular; Semiologia do tegumento / pele e fâneros; Semiologia ocular / oftalmológica; Semiologia dos ouvidos, nariz e garganta.</p> <p><b>Farmacologia:</b> Introdução à farmacologia 1: classes farmacológicas, história e descoberta dos medicamentos, formas farmacêuticas e conceitos gerais; Introdução à farmacologia 2: conceitos básicos da relação estrutura-efeito e química farmacêutica, farmacocinética clínica e vias de administração dos medicamentos, incompatibilidades, monitorização farmacocinética, conceitos de absorção, biotransformação, distribuição e eliminação; Introdução à farmacologia 3: farmacodinâmica, relação droga-receptor, características gerais de agonistas e antagonistas, determinação de dose efeito e nível terapêutico; Farmacologia clínica do Sistema Nervoso Central 1: características básicas do sistema e principais estruturas, conceitos de neurotransmissor e potencial de ação; Farmacologia clínica do Sistema Nervoso Central 2: sistema dopaminérgico e colinérgico, transtorno do movimento, síndrome de Parkinson, memória e psicoses; Farmacologia clínica do Sistema Nervoso Central 3: sistema serotoninérgico, depressão;</p>			





Farmacologia clínica do Sistema Nervoso 4: classificação das drogas, Sistema Gabaérgico e Glutamatérgico, transtorno de ansiedade, insônia e agitação, epilepsia e Alzheimer;  
Farmacologia clínica do Sistema Nervoso Autônomo: agonistas e antagonistas do sistema nervoso autônomo e seu emprego terapêutico;  
Farmacologia clínica da dor e inflamação: definição do sistema de transmissão da dor e sua neuromodulação, classificação dos analgésicos e diferenças estruturais, opióides e AINES;  
Sistema de transmissão da dor e sua neuromodulação;  
Classificação dos analgésicos e diferenças estruturais;  
Farmacologia clínica da dor e inflamação 1: diferença estrutural e farmacológica ente AINES e AIES, corticosteroides;  
Farmacologia clínica da dor e inflamação 2: farmacologia e emprego terapêutico dos corticosteroides;  
Farmacologia dos anestésicos locais e gerais;  
Farmacologia clínica do sistema cardiovascular.

#### REFERÊNCIAS BÁSICAS

GOLAN, GOLAN, D. E (Ed.). **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014.  
GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A. I. **Goldman's Cecil medicine**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.  
LONGO, D. L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013.  
PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BARROS, E (Coord.). **Exame clínico: consulta rápida**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004.  
BATES, B.; BICKLEY, L.S.; HOEKELMAN, R. A. **A pocket guide to Bate's guide to physical examination and history taking**. 8<sup>th</sup>. Michigan: Lippincott, 2008.  
FARRELL, Michael. **Deficiências sensoriais e incapacidades físicas: guia do professor**. Porto Alegre: Artemed, 2008.  
PORTO, C. C (Ed.); PORTO, A. L (Ed.) (Co-ed.). **Exame clínico**. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.  
RAMOS JÚNIOR, J.; KALIL, G. **Semiotécnica da observação clínica: fisiopatologia dos sintomas e sinais**. São Paulo: Sarvier, 1998.  
SILVA, P. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA087	CIÊNCIA, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE	02	30
<b>EMENTA</b>			
Ciência. Espiritualidade. Saúde. Integralidade e equidade do cuidado durante o ciclo vital. Religiões, rituais e práticas espirituais e sua influência no comportamento humano. Ciência e espiritualidade através dos tempos. Contexto da formação dos profissionais da saúde e suas implicações na saúde individual e coletiva.			
<b>OBJETIVO</b>			
Valorizar a espiritualidade no cuidado, considerando pacientes, familiares e equipe multiprofissional, orientando os estudantes para inclusão da espiritualidade como ação terapêutica no desenvolvimento de habilidades e atitudes no ser e fazer do médico.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Ciência, Espiritualidade e Saúde:</b> Distinção e caracterização. A ciência enquanto conhecimento e método científico. Os conceitos de espiritualidade e religiosidade. <b>Integralidade e equidade do cuidado durante o ciclo vital. Contexto da formação dos profissionais da saúde e suas implicações na saúde individual e coletiva:</b> Espiritualidade no processo terapêutico. Formação espiritual do profissional: necessidade ou opção? <b>Religiões, rituais e práticas espirituais e sua influência no comportamento humano:</b> O mistério da fé: possíveis efeitos verificados sem explicação científica. <b>Ciência da saúde, espiritualidade e religiosidade através dos tempos.</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BENSON, H. <b>Medicina espiritual:</b> o poder essencial da cura. 11. ed. Rio de Janeiro: <i>campus</i> , 1998. BOFF, L. <b>Espiritualidade um caminho de transformação.</b> 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001. BOFF, L. <b>Saber cuidar:</b> ética do humano – compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CAPRA, F. <b>As conexões ocultas:</b> ciência para uma vida sustentável. São Paulo: Cultrix, 2002. CREMA, R. <b>Saúde e plenitude:</b> um caminho para o ser. 5. ed. São Paulo, SP: Summus, 1995. GOLDIM, J. R.; SALGUEIRO, J.B. Bioética e espiritualidade. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. KOENIG, H. G. <b>Espiritualidade no cuidado com o paciente.</b> São Paulo: FE, 2005. KUBLER-ROSS, E. <b>A morte:</b> um amanhecer. São Paulo: Cultrix, 1991. SIEGEL, B. S. M. D. <b>Amor, medicina e milagres.</b> 17. ed. São Paulo: Best Seller, 2000.			



4ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA229	SAÚDE COLETIVA IV	06	90
<b>EMENTA</b>			
Políticas e Ações Programáticas na Atenção Primária em Saúde e suas interações com os diferentes pontos das Redes de Atenção Integral à Saúde no Sistema Único de Saúde e no âmbito da rede local, por ciclos vitais e linhas de cuidado. Política Nacional de Humanização. Evidências em Saúde da Família e Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as Políticas, ações programáticas em saúde e Política Nacional de Humanização nas redes de atenção integral à saúde no SUS, por ciclos vitais e linhas de cuidado, visando à preparação do acadêmico para atuação na rede de saúde.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Políticas e Ações Programáticas na Atenção Primária em Saúde e suas interações com os diferentes pontos das Redes de Atenção Integral à Saúde no Sistema Único de Saúde e no âmbito da rede local, por ciclos vitais e linhas de cuidado:</b> Introdução ao método de programação em saúde. Programas estabelecidos em saúde nos três níveis. Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador. Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. Política Nacional de Atenção à Saúde Mental. Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher e do Homem. Política Nacional de Medicamentos e Registro Nacional de Medicamentos (RENAME). Política Nacional de Informação em Saúde e Sistemas de Informação em Saúde. Redes Colaborativas e Telemedicina. Política Nacional de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental). Prevenção de violência e construção de vínculos familiares. <b>Política Nacional de Humanização:</b> Matriciamento e trabalho em equipe. Gestão da clínica: organização da agenda na ESF. Consulta e abordagem centrada na pessoa. Clínica ampliada. Cuidado integral. Projeto terapêutico singular. <b>Evidências em Saúde da Família e NASF.</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
CAMPOS, G. <b>Tratado de saúde coletiva</b> . 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009. GIOVANELLA, L (Org.). <b>Políticas e sistemas de saúde no Brasil</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática</b> . Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; JUNIOR CORDONI, L. <b>Bases da saúde coletiva</b> . Londrina: UEL, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família</b> . Ministério da Saúde, 2010. CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P (Org.). <b>Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada</b> . 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2013. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. FIGUEIREDO, N. M. A (Org.). <b>Ensinando a cuidar em saúde pública</b> . 2. ed. São Paulo, SP: Yendis, 2012.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA230	SEMINÁRIO INTEGRADOR IV	01	15
<b>EMENTA</b>			
Integração dos conteúdos dos diferentes CCRs. Elaboração, análise, reflexão e debate sobre situações e casos da área da saúde. Promoção da interdisciplinaridade.			
<b>OBJETIVO</b>			
Integrar os conteúdos desenvolvidos nos diferentes CCRs de cada fase, por meio da elaboração, da análise, da reflexão e do debate sobre situações e casos da área da saúde, estabelecendo a interdisciplinaridade e a interlocução entre os docentes e discentes.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
GIOVANELLA, L (Org.). <b>Políticas e sistemas de saúde no Brasil</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. MURRAY, P. R; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. <b>Microbiologia médica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. PORTO, C. C. <b>Semiologia médica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
COSTE, D (Org.). <b>O texto: leitura e escrita</b> . <i>campinas</i> : Pontes, 2002. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. GOLAN, GOLAN, D. E (Ed.). <b>Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia</b> . 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A. I. <b>Goldman's Cecil medicine</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. LEFF, E. <b>Epistemologia ambiental</b> . 5. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2000. TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. <b>Microbiologia</b> . 5. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GLA104	PRODUÇÃO TEXTUAL ACADÊMICA	04	60
<b>EMENTA</b>			
Língua, linguagem e sociedade. Leitura e produção de textos. Mecanismos de textualização e de argumentação dos gêneros acadêmicos: resumo, resenha, handout, seminário. Estrutura geral e função sociodiscursiva do artigo científico. Tópicos de revisão textual.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver a competência textual-discursiva de modo a fomentar a habilidade de leitura e produção de textos orais e escritos na esfera acadêmica.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Língua, linguagem e sociedade:</b> Usos sociais da linguagem. Saúde e Literatura. A linguagem na área da Saúde. Comunicação simulada de más notícias. Comunicação científica interdisciplinar.			
<b>Leitura e produção de textos:</b> Fatores de textualidade: coerência, coesão, clareza, concisão e objetividade. Produção de textos acadêmicos. Revisão Textual: técnica e importância. Breve retomada sobre Trabalho Acadêmico: Manual da UFFS e ABNT. Normas Vancouver. Citações, referências e plágio, autoria e coautoria.			
<b>Mecanismos de textualização e de argumentação dos gêneros acadêmicos: resumo, resenha, handout, seminário:</b> Resumos (estruturado, não estruturado, simples, expandido), resenhas, <i>papers</i> , artigos, narrativas médicas, relatos de casos e ensaios. Elaboração de pôster, apresentação oral e <i>handout</i> .			
<b>Estrutura geral e função sócio-discursiva do artigo científico:</b> Artigo científico: metodologia, resultados, introdução, discussão, conclusão, resumo (indicativo e informativo), palavras-chave, citações e referências.			
<b>Tópicos de revisão textual:</b> Revisões: gráfica, normalizadora e temática.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ANTUNES, I. <b>Análise de Textos:</b> fundamentos e práticas. São Paulo: Parábola, 2010.			
CITELLI, A. <b>O texto argumentativo.</b> São Paulo: Scipione, 1994.			
MACHADO, A.; LOUSADA, E.; ABREU-TARDELLI, L. S. <b>Resenha.</b> São Paulo: Parábola Editorial, 2004.			
MARCUSCHI, L. A. <b>Produção textual, análise de gêneros e compreensão.</b> São Paulo: Parábola Editorial, 2008.			
MEDEIROS, J. B. <b>Redação científica.</b> São Paulo: Atlas, 2009.			
MOTTA-ROTH, D.; HENDGES, G. H. <b>Produção textual na universidade.</b> São Paulo: Parábola Editorial, 2010.			
SILVEIRA MARTINS, D.; ZILBERKNOP, L. S. <b>Português Instrumental:</b> de acordo com as atuais normas da ABNT. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2010.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. <b>NBR 6028:</b> Informação e documentação – Resumos – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2003.			
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. <b>NRB 6023:</b> Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.			
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. <b>NRB 10520:</b> Informação e documentação – Citações – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.			
BLIKSTEIN, I. <b>Técnicas de comunicação escrita.</b> São Paulo: Ática, 2005.			
VAL, M. G. C. <b>Redação e textualidade.</b> 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.			
COSTE, D (Org.). <b>O texto:</b> leitura e escrita. <i>campinas:</i> Pontes, 2002.			
FARACO, C. A.; TEZZA, C. <b>Oficina de texto.</b> 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.			
GARCEZ, L. <b>Técnica de redação:</b> o que é preciso saber para bem escrever. São Paulo: Martins			



Fontes, 2008.

KOCH, I. V. **O texto e a construção dos sentidos**. São Paulo: Contexto, 1997.

KOCH, I. V. **Desvendando os segredos do texto**. São Paulo: Cortez, 2009.

KOCH, I. V.; ELIAS, V. M. **Ler e escrever: estratégias de produção textual**. São Paulo: Contexto, 2009.

MOYSÉS, C. A. **Língua Portuguesa: atividades de leitura e produção de texto**. São Paulo: Saraiva, 2009.

PLATÃO, F.; FIORIN, J. L. **Lições de texto: leitura e redação**. São Paulo: Ática, 2006.

SOUZA, L. M.; CARVALHO, S. **Compreensão e produção de textos**. Petrópolis: Vozes, 2002.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA094	PROCESSOS PATOLÓGICOS II	08	120
<b>EMENTA</b>			
Estudo das patologias dos diferentes sistemas do corpo humano, focalizando as mais incidentes na Citologia. Histologia. Patologia. Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em patologias humanas.			
<b>OBJETIVO</b>			
Conhecer a patogênese, as alterações morfológicas e as repercussões funcionais dos principais agravos à saúde.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Histopatologia do aparelho digestório. Histopatologia das glândulas anexas do aparelho digestório. Histopatologia do sistema endócrino. Histopatologia do sistema genital feminino. Histopatologia da mama. Histopatologia do sistema genital masculino. Histopatologia do sistema urinário. Neuropatologia.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BRASILEIRO FILHO, G. <b>Bogliolo</b> : patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. <b>Robbins Patologia básica</b> . 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. ROSAI, J.; ACKERMAN, L. V. <b>Rosai and Ackerman's surgical pathology</b> . New York: Mosby, 2004. 2 v. RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. <b>Rubin</b> : bases clínico patológicas da medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
MONTENEGRO, M.R.; FRANCO, M. <b>Patologia</b> : processos gerais. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1999. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. <b>Histologia básica</b> : texto & atlas. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. MOORE, K. L.; PERSAUD, T.V.N; TORCHIA, M. G. <b>Embriologia clínica</b> . 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. ALBERTS, B. <b>Fundamentos da biologia celular</b> . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. MOLAVI, D. W.; SPRINGERLINK (ONLINE SERVICE). <b>The Practice of Surgical Pathology: A Beginner's Guide to the Diagnostic Process</b> . Springer eBooks.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCB335	PROCESSOS BIOLÓGICOS IV	08	120
<b>EMENTA</b>			
Bactérias: aspectos morfológicos, clínicos, epidemiológicos e de patogenia das infecções mais frequentes. Microbiota normal humana. Relação parasito-hospedeiro: principais mecanismos de virulência e de escape dos agentes patogênicos. Principais síndromes infecciosas, diagnóstico, controle e prevenção. Diagnóstico laboratorial das principais infecções.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver conhecimentos básicos sobre morfologia, estrutura, fisiologia e ecologia bacteriana, principais grupos de bactérias, principais doenças infectocontagiosas de maior prevalência e epidemiologia das infecções bacterianas e apresentar noções práticas sobre os procedimentos básicos de isolamento e identificação bacteriana, promovendo a responsabilidade do profissional de Medicina na prevenção e controle das doenças infectocontagiosas.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<p><b>Bactérias:</b> Morfologia, estrutura, classificação. Fisiologia bacteriana. Controle microbiano: agentes físicos e químicos. Fatores de virulência. Microbiota normal.</p> <p><b>Grupos de Bactérias:</b> Cocos Gram-positivos: <i>Staphylococcus</i>, <i>Streptococcus</i>, <i>Enterococcus</i>; Bacilos Gram-positivos: <i>Clostridium</i>, <i>Bacillus</i>, <i>Corynebacterium</i>; Cocos Gram-negativos: <i>Neisseria</i>; Bacilos Gram-negativos: <i>Bordetella</i>, <i>Legionella</i>, <i>Klebsiella</i>; Bacilos Gram-negativos: <i>Pseudomonas</i>, <i>Haemophilus</i>, <i>Acinetobacter</i>; Bacilos Gram-negativos: Enterobactérias; Espiroquetas: <i>Leptospira</i>, <i>Borrelia</i>; Espiroquetas: <i>Treponema</i>; Bactérias intracelulares: <i>Chlamydia</i>, <i>Mycoplasma</i>, <i>Rickettsia</i>, <i>Brucella</i>, <i>Mycobacterium</i>; Anaeróbios;</p> <p>Noções laboratoriais sobre os procedimentos básicos de isolamento e identificação bacteriana.</p> <p><b>Síndromes Infecciosas:</b> Infecções do sistema nervoso central; Infecções do globo ocular; Infecções de pele e partes moles; Infecções do trato respiratório superior; Infecções do trato respiratório inferior; Infecções do trato gastrointestinal; Infecções do trato geniturinário; Infecções sexualmente transmissíveis; Infecções hospitalares; Doenças infecciosas emergentes; Infecções oportunistas; Casos clínicos.</p>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. <b>Microbiologia médica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. <b>Microbiologia</b> . 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. <b>Microbiologia</b> . 5. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			





BARBOSA, H. R.; TORRES, B. B. **Microbiologia básica**. São Paulo, SP: Atheneu, 2005.  
FARHAT, C. K.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M (Coord.). **Infectologia pediátrica**.  
3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008.  
KUHNS, J. H.; SPRINGERLINK (ONLINE SERVICE). **Filoviruses: A Compendium of 40 Years  
of Epidemiological, Clinical, and Laboratory Studies**. Springer eBooks.  
PELCZAR JR., M.; CHAN, E. C. S.; KRIEG, N. R. **Microbiologia: conceitos e aplicações**. 2.  
ed. São Paulo, SP: Pearson, 1997.  
RIBEIRO, M. C.; STELATO, M. M. **Microbiologia prática: aplicações de aprendizagem de  
microbiologia básica – bactérias, fungos e vírus**. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA095	DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA II	12	180
<b>EMENTA</b>			
Aprofundamento dos tópicos previamente desenvolvidos no CCR Diagnóstico e Terapêutica I: Conceitos de interação humana e interpessoal. Relações profissionais. Abordagem ao paciente e seus familiares nas suas especificidades de comunicação, culturais, cognitivas e físicas. Técnicas de entrevista e técnicas semiológicas. Raciocínio e diagnóstico clínico. Estudo da farmacologia clínica e das classes farmacológicas, estudadas por sistemas orgânicos. Planejamento compartilhado do itinerário terapêutico. Interação medicamentosa.			
<b>OBJETIVO</b>			
Oportunizar aos acadêmicos o aprimoramento e aprofundamento dos conteúdos desenvolvidos no CCR Diagnóstico e Terapêutica I, por meio de uma proposta interdisciplinar que tem como abordagem central o estabelecimento de relações e inter-relações construtivas, proativas e empáticas com os pacientes e equipes de saúde, o desenvolvimento e estruturação do raciocínio clínico a partir dos princípios e fundamentos da anamnese e das técnicas semiológicas do exame físico (geral e especial), com o intuito de elaborar uma abordagem diagnóstica, bem como, o planejamento de um plano terapêutico, fundamentado nos conceitos farmacológicos.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Farmacologia:</b> Farmacologia das doenças endócrinas: diabetes, alterações no crescimento, na tireoide, hormônios sexuais e métodos contraceptivos; Farmacologia clínica do sistema respiratório: definição das principais patologias e tratamentos, classificação das drogas e planos terapêuticos, dispositivos inalatórios; Farmacologia clínica dos antimicrobianos, antivirais e antifúngicos; Farmacologia dos quimioterápicos; Farmacologia do sistema gastrointestinal; Aula prática de diluição e farmacocinética; Cálculos em farmacologia; Seminários dos planos terapêuticos estudados.			
<b>Semiologia:</b> Aulas práticas de semiologia; Anamnese e exame físico, discussão do caso e elaboração do raciocínio clínico; Formas de atendimento que contemplem as especificidades de comunicação, culturais, cognitivas e físicas; Seminários de discussão: caso clínico e plano terapêutico.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
GOLAN, GOLAN, D. E (Ed.). <b>Princípios de farmacologia:</b> a base fisiopatológica da farmacoterapia. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A. I. <b>Goldman's Cecil medicine.</b> Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. LONGO, D. L (Org.). <b>Medicina interna de Harrison.</b> 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. PORTO, C. C. <b>Semiologia médica.</b> 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALVES, Douglas Santos (Org.). <b>Gênero e diversidade sexual:</b> teoria, política e educação em perspectiva. Tubarão, SC: Copiart, 2016. BARROS, E (Coord.). <b>Exame clínico:</b> consulta rápida. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004. BATES, B.; BICKLEY, L. S.; HOEKELMAN, R. A. <b>A pocket guide to Bate's guide to physical examination and history taking.</b> 8 <sup>th</sup> . Michigan: Lippincott, 2008.			



FARRELL, Michael. **Deficiências sensoriais e incapacidades físicas: guia do professor.** Porto Alegre: Artemed, 2008.

PORTO, C. C (Ed.); PORTO, A. L (Ed.) (Co-ed.). **Exame clínico.** 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.

RAMOS JÚNIOR, J.; KALIL, G. **Semiotécnica da observação clínica: fisiopatologia dos sintomas e sinais.** São Paulo: Sarvier, 1998.

SILVA, P. **Farmacologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCS238	MEIO AMBIENTE, ECONOMIA E SOCIEDADE	04	60
<b>EMENTA</b>			
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.			
<b>OBJETIVO</b>			
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.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Tópicos de meio ambiente, economia e sociedade. Os modos de produção da sociedade na história e os seus respectivos impactos ambientais. O trabalho no mundo contemporâneo: estresse, organização do tempo, organização das cidades, lazer, saúde, relações de consumo, saúde do trabalhador, principalmente do trabalhador em saúde. Exploração do trabalhador. A relação entre economia e o meio ambiente: consumo consciente, produção, distribuição e desperdício de alimentos. Meio ambiente e saúde: esporte, vida saudável, o cuidado com a cidade. Espaços de socialização. Gestão da água e seu impacto na saúde. Experiências alternativas de gestão das relações entre meio ambiente e economia na sociedade atual. Tratamento e destino do lixo na sociedade contemporânea. Violência infantil e violência doméstica.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ALTIERI, M. <b>Agroecologia: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável</b> . Porto Alegre: UFRGS, 1998. ANDERSON, P. <b>Passagens da Antiguidade ao Feudalismo</b> . São Paulo: Brasiliense, 2004. BECKER, B.; MIRANDA, M (Org.). <b>A geografia política do desenvolvimento sustentável</b> . Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997. FERREIRA, L. C.; VIOLA, E (Org.). <b>Incertezas de sustentabilidade na globalização. campinas</b> : Editora da UNICAMP, 1996. HARVEY, D. <b>Espaços de Esperança</b> . São Paulo: Loyola, 2004. HUNT, E. K.; LAUTZENHEISER, M. <b>História do pensamento econômico: uma perspectiva crítica</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. MAY, P. H.; LUSTOSA, M. C.; VINHA, V (Org.). <b>Economia do meio ambiente</b> . Teoria e Prática. Rio de Janeiro: <i>campus</i> , 2003. MONTIBELLER FILHO, G. <b>O mito do desenvolvimento sustentável</b> . 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004. SACHS, I. A Revolução Energética do Século XXI. <b>Revista Estudos Avançados</b> , USP, v. 21, n. 59, 2007. SANTOS, M. <b>1992: a redescoberta da natureza</b> . São Paulo: FFLCH/USP, 1992. VEIGA, J. E. <b>Desenvolvimento Sustentável: o desafio do século XXI</b> . Rio de Janeiro: Garamond, 2006.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALIER, J. M. <b>Da economia ecológica ao ecologismo popular</b> . Blumenau: Edifurb, 2008. CAVALCANTI, C (Org.). <b>Sociedade e natureza: estudos para uma sociedade sustentável</b> . São Paulo: Cortez; Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1998.			



DOBB, M. H. **A evolução do capitalismo**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

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

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

GREMAUD, A.; VASCONCELLOS, M. A.; JÚNIOR TONETO, R. **Economia brasileira contemporânea**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

HUBERMAN, L. **História da riqueza do homem**. 22. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2010.

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

LEFF, E. **Epistemologia ambiental**. 5. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2000.

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

MARX, K. **O capital: crítica da economia política: livro primeiro: o processo de produção do capital**. São Paulo, SP: Boitempo, 2015.

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

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

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

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



5ª FASE

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA231	SAÚDE COLETIVA V	08	120
<b>EMENTA</b>			
Estudo da Atenção Primária em Saúde (APS) e sua longitudinalidade, com ênfase em saúde do adulto e saúde mental: organização e registro em prontuário; solicitação de exames e rastreamento de doenças comuns; relação clínica na prática do médico de família; atendimento multiprofissional e sua abordagem coletiva e individual dos pacientes. Principais síndromes e doenças do adulto e mental na perspectiva da APS.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as abordagens possíveis dos problemas de saúde, utilizando recursos a partir da prática em Medicina de Família e Comunidade no contexto da APS, proporcionando aos estudantes o conhecimento e o aprofundamento sobre conceitos da prática da Saúde do Adulto e Saúde Mental, estabelecendo mediações com o cotidiano dos serviços de saúde, equipes, territórios e comunidades.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Saúde do adulto na perspectiva da APS:</b> Organização e registro em prontuário/registro baseado em problemas; Solicitação de exames e rastreamento; Estratégias preventivas para doenças crônicas (prevenção de doenças cardiovasculares); Práticas integrativas e complementares e introdução às plantas medicinais; Doenças dermatológicas – hanseníase; Parasitoses intestinais; Abordagem da hipertensão arterial; Abordagem da Diabetes Mellitus; Dislipidemias e obesidade; Abordagem da dengue, <i>chikungunya</i> e <i>zika</i> ; Abordagem da asma; Abordagem do DPOC; Abordagem das infecções de vias aéreas superiores; Abordagem da pneumonia adquirida na comunidade; Abordagem da infecção de trato urinário; Abordagem da tuberculose; Abordagem do HIV e principais ISTs.			
<b>Saúde mental na perspectiva da APS:</b> Aspectos históricos da psiquiatria e Saúde Mental; A Reforma psiquiátrica e Políticas Públicas de Saúde Mental; A entrevista psiquiátrica e bases da semiologia psiquiátrica; Exame de estado mental; Tristeza, sensação de depressão e perturbações depressivas; Dependência de álcool e tabagismo; Abordagem das dependências de drogas ilícitas; Psicoses no contexto da Medicina de Família e Comunidade.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. <b>Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5.</b> 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de</b>			



atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.  
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P (Org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada.** 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2013.  
BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 34).  
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).  
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).  
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Rastreamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29).  
GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D (Ed.). **Cecil medicina.** 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.  
GONZALEZ Y RODRIGUES BRANCO, R. F. **A relação com o paciente: teoria, ensino e prática.** Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.  
LUNA, R. L.; SABRA, A. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso.** Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.  
SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 9. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA232	SEMINÁRIO INTEGRADOR V	01	15
<b>EMENTA</b>			
Integração dos conteúdos dos diferentes CCRs. Elaboração, análise, reflexão e debate sobre situações e casos da área da saúde. Promoção da interdisciplinaridade.			
<b>OBJETIVO</b>			
Integrar os conteúdos desenvolvidos nos diferentes CCRs de cada fase, por meio da elaboração, da análise, da reflexão e do debate sobre situações e casos da área da saúde, estabelecendo a interdisciplinaridade e a interlocução entre os docentes e discentes.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BOBBIO, N. <b>A Era dos Direitos</b> . Rio de Janeiro: <i>campus</i> , 1992. CECIL, R. L.; GOLDMAN, L. MD; SCHAFER, A. I. <b>Cecil medicina</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. DALGALARRONDO, P. <b>Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais</b> . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C (Ed.). <b>Tratado de medicina de urgência e emergência: pronto-socorro e UTI</b> . São Paulo: Atheneu, 2010.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. <b>Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5</b> . 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. ASSEF, J. C. <b>Emergências cirúrgicas: traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos</b> . São Paulo: Atheneu, 2012. BONTRAGER, K. L. <b>Tratado de técnica radiológica e base anatômica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. GONZALEZ Y RODRIGUES BRANCO, R. F. <b>A relação com o paciente: teoria, ensino e prática</b> . Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003. LONGO, D. L (Org.). <b>Medicina interna de Harrison</b> . 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. TORRES, R. L (Org.). <b>Teoria dos Direitos Fundamentais</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.			





<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA233	TRABALHO DE CURSO I	04	60
<b>EMENTA</b>			
Regulamentação do Trabalho de Curso (TC). Normalização de Trabalhos Acadêmicos na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Regulamentação da pesquisa na UFFS. Tipos de Pesquisa. Ética em Pesquisa. Estrutura do volume final do TC – projeto de pesquisa.			
<b>OBJETIVO</b>			
Instrumentalizar e acompanhar os acadêmicos na elaboração do projeto de pesquisa para o TC, de acordo com as normativas vigentes na UFFS e os princípios éticos e metodológicos da pesquisa.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. <b>Epidemiologia &amp; saúde: fundamentos, métodos e aplicações</b> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.			
ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. <b>Introdução à epidemiologia</b> . 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2006.			
BONSEÑOR, I. M.; LOTUFO, P. A. <b>Epidemiologia: abordagem prática</b> . 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2011.			
MEDRONHO, R. A.; BOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. <b>Epidemiologia</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.			
MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. <b>Fundamentos de metodologia científica</b> . 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.			
SEVERINO, A. J. <b>Metodologia do trabalho científico</b> . 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALVES, A. J. M.; GEWANDSZNAJDER, F. <b>O método nas ciências sociais, naturais e sociais: pesquisa quantitativa-qualitativa</b> . 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.			
APPOLINÁRIO, F. <b>Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa</b> . 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.			
BARDIN, L. <b>Análise de Conteúdo</b> . Lisboa: Edições 70, 2008.			
BELL, J. <b>Projeto de pesquisa: guia para iniciantes em educação, saúde e ciências sociais</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.			
GIL, A. C. <b>Métodos e técnicas de pesquisa social</b> . 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.			
GOLDIN, J. R. <b>Manual de iniciação a pesquisa em saúde</b> . Porto Alegre: Dacasa, 2000.			
MINAYO, M. C. S. <b>O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde</b> . 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.			
MINAYO, M. C. S. et al. <b>Pesquisa social: teoria, método e criatividade</b> . 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA234	MÉTODOS E TECNOLOGIAS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO I	04	60
<b>EMENTA</b>			
Mecanismos de formação da imagem nos diversos métodos diagnósticos. Bases anatômicas nos principais métodos imaginológicos e semiologia essencial em imagem em tórax, abdome e ortopedia.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver habilidades para utilização dos métodos e tecnologias de apoio ao diagnóstico na atenção à saúde em todos os níveis.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Introdução aos métodos de apoio. Introdução à anatomia radiológica torácica. Patologias torácicas. Anatomia e patologias radiológicas abdominais. Anatomia e patologia radiológica ortopédica Raio x na emergência. Exames contrastados do trato urogenital. Exames contrastados do trato digestivo. Introdução à mamografia. Introdução à ultrassonografia.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BONTRAGER, K. L. <b>Tratado de técnica radiológica e base anatômica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. FREYSCHMIDT, J.; BROSSMANN, J; WEINS, J. et al. <b>Köhler e Zimmer: radiologia óssea</b> . Rio de Janeiro: Revinter, 2005. HOFER, M. <b>Tomografia computadorizada: manual prático de ensino</b> . Rio de Janeiro: Revinter, 2005. WESTBROOK. C. <b>Manual de técnicas de ressonância magnética</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BLOCK, B. <b>Guia de ultra-sonografia</b> . Porto Alegre: Artmed, 2005. LEE, S. HOWARD, RAO; KRISHNA C. V., ZIMMERMAN, R. A. <b>Tomografia computadorizada e ressonância magnética do crânio</b> . Rio de Janeiro: Revinter, 2004. ROCHA, D. C. <b>Atlas de imagem da mama</b> . Rio de Janeiro: Revinter, 2004. SOARES, F. A. P.; LOPES, H. B. M. <b>Radiodiagnóstico: fundamentos físicos</b> . Florianópolis: Insular, 2003. SPRINGERLINK (ONLINE SERVICE). <b>Image Processing in Radiology: Current Applications</b> . Springer eBooks X, 434 p. 544. SUTTON, D. <b>Radiologia e imaginologia</b> . São Paulo: Manole, 2002. WEIR, J; HOURIHAN, M. D., BELLI, A. M. <b>Atlas de anatomia humana em imagens</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA211	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS II	02	30
<b>EMENTA</b>			
Protocolos de atendimento. Legislação e princípios do atendimento pré-hospitalar. Integração do atendimento pré-hospitalar com o pronto-socorro. Princípios para abordagem do trauma abdominal, torácico e crânio encefálico. Aspectos éticos. Redes de urgência e emergência.			
<b>OBJETIVO</b>			
Capacitar o estudante para a apreensão de conhecimentos técnico-científicos e práticos em urgências e emergências cirúrgicas, necessários à atenção de saúde nessas situações.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Condições de urgência/emergência:</b> Atendimento Móvel de Emergência (SAMU). <b>Abordagem do paciente em primeiros socorros:</b> Atendimento ao politraumatizado. Via aérea – anatomia, técnicas de obtenção e materiais utilizados. Ventilação. Hemorragia e circulação. <b>Legislação e princípios do atendimento pré-hospitalar:</b> Histórico e legislação do SAMU. <b>Integração do atendimento pré-hospitalar e as Redes de urgência e emergência:</b> Integração entre SAMU e Redes de saúde. <b>Princípios para abordagem do queimado, trauma abdominal, torácico e crânio encefálico:</b> Atendimento ao queimado. Trauma abdominal. Abdome agudo. Traumatismo craniano e Raquimedular. <b>Humanização do atendimento e aspectos éticos:</b> Transversalidade da humanização e ética na apresentação dos diferentes conteúdos.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
AEHLERT, B. <b>ACLS:</b> 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.). <b>Tratado de medicina de urgência e emergência:</b> pronto-socorro e UTI. São Paulo: Atheneu, 2010. TEIXEIRA, J. C. G (Ed.). <b>Unidade de emergência:</b> condutas em medicina de urgência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
American College of Surgeons Committee on Trauma. <b>Advanced trauma life support (ATLS).</b> 8. ed. Chicago, IL: Editora, 2008. ASSEF, J. C. <b>Emergências cirúrgicas:</b> traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos. São Paulo: Atheneu, 2012. <b>ITLS for Emergency Care Providers.</b> 7. ed. Downers Grove: ITLS, 2011. NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (U.S.). <b>Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado.</b> Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012. UTIYAMA, E. M; STEINMAN, E.; BIROLINI, D.; MASSAZO, E (Ed.). <b>Cirurgia de emergência.</b> 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA235	CLÍNICA I: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO	10	150
<b>EMENTA</b>			
Principais doenças e síndromes clínicas que afetam a saúde humana, do adulto e do idoso, abordando as diferentes áreas da Medicina, iniciando pelos agravos mais prevalentes.			
<b>OBJETIVO</b>			
Capacitar o acadêmico a atender adultos e idosos de modo integral em suas principais alterações clínicas.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Controle dos fatores de risco para doença cardiovascular. ECG. HAS / HAS secundária e refratária. Insuficiência cardíaca esquerda. <i>Cor pulmonale</i> e Hipertensão pulmonar. Angina pectoris e doença cardíaca isquêmica estável. Síndrome coronariana aguda: angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST. IAM com elevação do segmento ST e complicações do IAM. Cardiopatía isquêmica em diabéticos. Arritmias. Fibrilação atrial. Avaliação inicial do paciente com doença do aparelho respiratório. Asma. DPOC. Bronquite e traqueíte agudas. Pneumonias da comunidade e complicadas. Bronquiectasia, atelectasia, cistos e transtornos localizados de pulmão / fibrose cística. Transtornos do sono / Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono – SAHOS. Embolia pulmonar. Abordagem do paciente com doença endócrina. Diabete Mellitus tipo 1. Diabete Mellitus tipo 2. Complicações crônicas microvasculares do diabetes. Complicações crônicas macrovasculares do diabetes. Hipoglicemia em pacientes diabéticos e não diabéticos. Hipotireoidismo. Hipertireoidismo, tireoidites. Obesidade e Síndrome Metabólica. Dislipidemias. Abordagem inicial do paciente com doença do aparelho urinário. Doença renal aguda. Doença renal crônica. Doenças glomerulares e síndrome nefrótica. Cistites e pielonefrites agudas / Infecções complicadas do trato urinário. Avaliação do paciente com doença do trato gastrointestinal. Distúrbios gastrointestinais funcionais: Síndrome do intestino irritável, dispepsia funcional e dor torácica de origem esofágica presumida.			



Doenças do esôfago, doença ulcerosa péptica e distúrbios correlacionados.  
Diarreias crônicas e má absorção.  
Colite pseudomembranosa.  
Doença inflamatória intestinal.  
Hemorragia digestiva alta.  
Hemorragia digestiva baixa e sangramento GI oculto.  
Resfriado comum/influenza/H1N1.  
Arboviroses.  
Tuberculose.  
Sífilis.  
HIV e síndrome da imunodeficiência adquirida.  
Tratamento HIV e síndrome da imunodeficiência adquirida.  
Toxoplasmose.  
Avaliação do paciente portador de diferentes deficiências relacionadas aos conteúdos do CCR.

#### REFERÊNCIAS BÁSICAS

BRITO, F. C.; GIACAGLIA, M.P.N. **Tratado de medicina e urgência do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.  
CECIL, R. L.; GOLDMAN, L. MD; SCHAFER, A. I. **Cecil medicina**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.  
DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.  
FREITAS, E. V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.  
LONGO, D. L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013.  
TOY, E. C.; PATLAN JUNIOR, J. T. **Lange: casos clínicos em medicina interna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

AEHLERT, B. **ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.  
BARROS, E. **Exame clínico: consulta rápida**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.  
BARROS, D. M.; PEYTAVIN, J. L. **Condutas clínicas & terapêuticas**. São Caetano do Sul – São Paulo: Yendis, 2010.  
BEERS, M. H. **Manual Merck: diagnóstico e tratamento**. 18. ed. São Paulo: Roca, 2008.  
COELHO, J. **Aparelho digestivo: clínica e cirurgia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.  
COSTA, A.A.; ALMEIDA NETO, J. S. **Manual de diabetes**. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2009.  
DAVIDSON, M. B. **Diabetes mellitus: diagnóstico e tratamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.  
DOUGLAS, CR. **Fisiologia clínica do sistema digestório**. Rio de Janeiro: Tecmedd, 2004.  
FARRELL, Michael. **Deficiências sensoriais e incapacidades físicas: guia do professor**. Porto Alegre: Artemed, 2008.  
FIGUEIRA, N. A.; JUNIOR, J. I. C.; LEITÃO, C. D. S. **Condutas em clínica médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.  
FITZPATRICK, T. B. **Tratado de dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.  
GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D (Ed.). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.  
HACHUL, M.; ORTIZ, W. **Sistema urinário: bases da medicina integrada**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.



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

JEVON, P.; EWENS, B. **Monitoramento do paciente crítico**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEMOS, A. I. **Dor crônica**: diagnóstico, investigação e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2007.

LUNA, R. L. **Síndrome metabólica**: conceitos atuais. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

REIS, L. M. **Novos velhos**: viver e envelhecer bem. São Paulo: Record, 2011.

SANTIN, J. R.; BETTINELLI, L. A.; LEGUISAMO, C. P (Org.). **Bioética e envelhecimento humano**: interfaces. Passo Fundo, RS: Berthier, 2014.

SILVA, L. C. C.; et al. **Pneumologia**: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

STEFANI, D. S.; BARROS, E. **Clínica médica**: consulta rápida. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WOLFF, K.; JOHNSON, R. A. **Dermatologia de Fitzpatrick**: atlas e texto. 6. ed. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA236	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL E PSQUIATRIA I	04	60
<b>EMENTA</b>			
Impacto da saúde mental sobre o paciente e a família. Abordagens psicossociais. Neurobiologia, bases biológicas e meios de investigação dos transtornos mentais. Semiologia psiquiátrica. Classificações psiquiátricas e os diagnósticos diferenciais. Transtornos Psiquiátricos. Manejo clínico e psicofarmacologia dos transtornos mentais. Psicopatologia, psicodinâmica e psicoterapia. Interconsulta psiquiátrica.			
<b>OBJETIVO</b>			
Compreender a saúde mental como política de saúde, o impacto dos transtornos mentais sobre o indivíduo, a família e a comunidade, ampliando a assistência à saúde mental para além dos transtornos psiquiátricos e seus efeitos no corpo.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Normalidade e doença: o sentido dos sintomas e formação da personalidade. Aparelho psíquico e mecanismos de defesa. Síndromes psicóticas e psicomotoras, agressão e violência. Síndromes ansiosas, neuróticas e de controle de impulsos. Transtornos do sono. Síndromes maníacas e depressivas. A morte e o morrer. A comunicação de más notícias. Suicídio. Síndromes orgânico-cerebrais. Psicogeriatría. Psiquiatria e espiritualidade. Abordagem da população LGBT. A entrevista psiquiátrica e as bases da semiologia psiquiátrica. Exame de estado mental. Interconsulta e psiquiatria em Hospital Geral e Emergências Psiquiátricas. Epidemiologia e pesquisa em saúde mental.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. <b>Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5.</b> 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. DALGALARRONDO, P. <b>Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.</b> 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. <b>Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.</b> 9. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CREMA, R. <b>Saúde e plenitude: um caminho para o ser.</b> 5. ed. São Paulo, SP: Summus, 1995. D'ANDREA, F. F. <b>Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico.</b> 19. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. DINIZ, D. <b>A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011.</b> Brasília, DF: Letras Livres, 2013. FREUD, S. <b>Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 21: o futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1937-1931).</b>			



Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.





Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCS239	DIREITOS E CIDADANIA	04	60
<b>EMENTA</b>			
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.			
<b>OBJETIVO</b>			
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.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<p><b>Origens históricas e teóricas das noções de cidadania:</b> Panorama histórico-cultural. Direito e conhecimento do direito: origens. Jurisprudência romana: o direito como diretivo para a ação. Dogmaticidade na Idade Média: o direito como dogma. Teoria jurídica na Era Moderna: o direito como ordenação racional. Positivização do direito a partir do século XIX: o direito como norma posta. Ciência do direito na atualidade: o direito como instrumento decisório. As Constituições Modernas e seus impactos na formação da cidadania: as gerações de direitos.</p> <p><b>O processo moderno de constituição dos direitos civis, políticos, sociais e culturais:</b> Alicerces da cidadania e noção de direito: Revolução Inglesa: o respeito aos direitos dos indivíduos. Revolução Americana: liberdade e cidadania. Revolução Francesa: liberdade como meta coletiva.</p> <p><b>Políticas de reconhecimento e promoção da cidadania:</b> Direito e Justiça. A justiça como equidade. Cidadania e saúde através da aplicação das noções de Justiça: Comunidades Ameríndias e Negros, Homoafetividade e Transgêneros, Mulheres, Usuários de drogas, Pessoa com Deficiência, Idosos, Estrangeiros/Refugiados/Imigrantes.</p> <p><b>Direitos e cidadania no Brasil:</b> A Formação da cidadania no Brasil. Os direitos sociais da Constituição de 1988 e o desdobramento na criação dos estatutos. Estratégias alternativas de gerenciamento da economia: renda mínima, economia solidária. Políticas Afirmativas.</p>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BOBBIO, N. <b>A era dos direitos</b> . Rio de Janeiro: <i>campus</i> , 2004. CARVALHO, J. M. <b>Cidadania no Brasil: o longo caminho</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2002. MARX, K. <b>Crítica da Filosofia do Direito de Hegel</b> . São Paulo: Boitempo, 2005. SARLET, I. W. <b>A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional</b> . Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. TORRES, R. L (Org.). <b>Teoria dos Direitos Fundamentais</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BONAVIDES, P. <b>Ciência Política</b> . São Paulo: Malheiros, 1995. BRASIL. <b>Constituição (1988)</b> . Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. DAHL, R. A. <b>Sobre a democracia</b> . Brasília: UnB, 2009. DALLARI, D. A. <b>Elementos de teoria geral do Estado</b> . São Paulo: Saraiva, 1995. DAL RI JÚNIO, A.; OLIVERIA, O. M. <b>Cidadania e nacionalidade: efeitos e perspectivas nacionais, regionais e globais</b> . Ijuí: Unijuí, 2003. FÜHRER, M. C. A. <b>Manual de Direito Público e Privado</b> . 18. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.			



HONNETH, A. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2009.

IANNI, O. **A sociedade global**. 14. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

LOSURDO, D. **Democracia e Bonapartismo**. Editora UNESP, 2004.

MORAES, A. **Direito constitucional**. São Paulo: Atlas, 2009.

MORAIS, J. L. B. **Do direito social aos interesses transindividuais: o Estado e o direito na ordem contemporânea**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

NOBRE, M. **Curso livre de teoria crítica**. *campinas*, SP: Papirus, 2008.

PINHO, R. C. R. **Teoria Geral da Constituição e Direitos Fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2006.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

TOURAINÉ, A. **Igualdade e diversidade: o sujeito democrático**. Tradução Modesto Florenzano. Bauru, SP: Edusc, 1998.



6ª FASE

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA237	SAÚDE COLETIVA VI	08	120
<b>EMENTA</b>			
Estudo da Atenção Primária em Saúde (APS) e sua longitudinalidade, com ênfase na saúde da criança, do adolescente e da mulher. Atendimento multiprofissional e sua abordagem coletiva e individual dos pacientes. Principais síndromes e doenças da saúde da criança, do adolescente e da mulher na perspectiva da APS.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as abordagens possíveis dos problemas de saúde utilizando recursos a partir da prática em Medicina de Família e Comunidade no contexto da APS, proporcionando aos estudantes o conhecimento e o aprofundamento sobre conceitos da prática da Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde Mental, estabelecendo mediações com o cotidiano das práticas de saúde nos serviços, equipes, territórios e comunidades.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Saúde da Criança na perspectiva da APS:</b> Anamnese e exame físico; Problemas de crescimento e ganho de peso; Enurese e encoprese/choro e cólicas; Problemas frequentes na criança – conjuntivite, monilíase oral, icterícia neonatal, dermatite das fraldas, constipação; Vômito e diarreia no lactente; Infecções do trato urinário em crianças; Abordagem da criança vítima de violência; Saúde mental da criança; Transtornos psiquiátricos da infância e adolescência.			
<b>Saúde do Adolescente na perspectiva da APS:</b> Anamnese e exame físico; Acompanhamento de saúde do adolescente; Problemas comuns de saúde na adolescência; Atendimento ginecológico na infância e adolescência; Promoção da segurança da criança e do adolescente; Sexualidade e promoção da saúde sexual; Abordagem do adolescente vítima de violência; Drogas e adolescência.			
<b>Saúde da Mulher na perspectiva da APS:</b> Anamnese e exame físico; Cuidados pré-concepcionais; Pré-natal de baixo risco; Cuidados no puerpério; Corrimento vaginal – abordagem das alterações, diagnóstico; Problemas da mama – abordagem das alterações, diagnóstico; Contracepção; Climatério e menopausa; Atenção à saúde da mulher em situação de violência; Saúde mental da mulher.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			



DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.  
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade:** princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.  
FREITAS, F.; MENCKE, C.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E. **Rotinas em ginecologia.** Porto Alegre: Artmed, 2001.  
MARCONDES, E. et al. (Ed.). **Pediatria básica.** 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BEREK J. S. N. **Tratado de ginecologia.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.  
CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P (Org.). **Manual de práticas de atenção básica:** saúde ampliada e compartilhada. 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2013.  
DESLANDES, S. F (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde:** conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.  
GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D (Ed.). **Cecil medicina.** 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.  
GONZALEZ Y RODRIGUES BRANCO, R. F. **A relação com o paciente:** teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.  
ISLER, H.; LEONE, C.; MARCONDES, E. **Pediatria na atenção primária.** São Paulo: Sarvier, 2002.  
RODRIGUES, Y. T. et al. **Semiologia pediátrica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.  
WILLIAMS, J. W. **Obstetrícia de Williams.** 24. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA238	SEMINÁRIO INTEGRADOR VI	01	15
<b>EMENTA</b>			
Integração dos conteúdos dos diferentes CCRs. Elaboração, análise, reflexão e debate sobre situações e casos da área da saúde. Promoção da interdisciplinaridade.			
<b>OBJETIVO</b>			
Integrar os conteúdos desenvolvidos nos diferentes CCRs de cada fase, por meio da elaboração, da análise, da reflexão e do debate sobre situações e casos da área da saúde, estabelecendo a interdisciplinaridade e a interlocução entre os docentes e discentes.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial:</b> condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade:</b> princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. TOWNSEND, C. M. <b>Sabiston tratado de cirurgia:</b> a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2015.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ASSEF, J. C (Ed.). <b>Emergências cirúrgicas:</b> traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos. São Paulo: Atheneu, 2012. BARROS, E. <b>Exame clínico:</b> consulta rápida. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. DESLANDES, S. F (Org.). <b>Humanização dos cuidados em saúde:</b> conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. <b>Compêndio de psiquiatria:</b> ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007. UTIYAMA, E. M.; STEINMAN, E.; BIROLINI, D.; MASSAZO, E (Ed.). <b>Cirurgia de emergência.</b> 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA239	TRABALHO DE CURSO II	02	30
<b>EMENTA</b>			
Execução do projeto de pesquisa do Trabalho de Curso (TC) elaborado no componente curricular de TC I. Estrutura do volume final do TC – relatório de pesquisa.			
<b>OBJETIVO</b>			
Instrumentalizar e acompanhar os acadêmicos na coleta de dados da pesquisa do TC, de acordo com as normativas vigentes na UFFS e os princípios éticos e metodológicos da pesquisa.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. <b>Epidemiologia &amp; saúde: fundamentos, métodos e aplicações.</b> Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.			
ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. <b>Introdução à epidemiologia.</b> 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2006.			
BONSEÑOR, I. M.; LOTUFO, P. A. <b>Epidemiologia: abordagem prática.</b> 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2011.			
MEDRONHO, R. A.; BOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. <b>Epidemiologia.</b> 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.			
MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. <b>Fundamentos de metodologia científica.</b> 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.			
SEVERINO, A. J. <b>Metodologia do trabalho científico.</b> 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALVES, A. J. M.; GEWANDSZNAJDER, F. <b>O método nas ciências sociais, naturais e sociais: pesquisa quantitativa-qualitativa.</b> 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.			
APPOLINÁRIO, F. <b>Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa.</b> 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.			
BARDIN, L. <b>Análise de Conteúdo.</b> Lisboa: Edições 70, 2008.			
BELL, J. <b>Projeto de pesquisa: guia para iniciantes em educação, saúde e ciências sociais.</b> 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.			
GIL, A. C. <b>Métodos e técnicas de pesquisa social.</b> 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.			
GOLDIN, J. R. <b>Manual de iniciação a pesquisa em saúde.</b> Porto Alegre: Dacasa, 2000.			
MINAYO, M. C. S. <b>O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.</b> 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.			
MINAYO, M. C. S. et al. <b>Pesquisa social: teoria, método e criatividade.</b> 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA107	MÉTODOS E TECNOLOGIAS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO II	08	120
<b>EMENTA</b>			
Métodos de diagnóstico por imagem no auxílio das principais urgências. Práticas em radiologia.			
<b>OBJETIVO</b>			
Indicar adequadamente e interpretar o resultado dos diferentes métodos de imagem.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Radiologia geral. Principais urgências abdominais. Métodos avançados em radiologia abdominal. Principais urgências torácicas. Principais urgências em neurologia. Métodos avançados em neurologia. Radiologia Intervencionista. PET-TC. Métodos atuais em radiologia.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BONTRAGER, K. L. <b>Tratado de técnica radiológica e base anatômica</b> . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. FREYSCHMIDT, J.; BROSSMANN, J; WEINS, J. et al. <b>Köhler e Zimmer: radiologia óssea</b> . Rio de Janeiro: Revinter, 2005. HOFER, M. <b>Tomografia computadorizada: manual prático de ensino</b> . Rio de Janeiro: Revinter, 2005. WESTBROOK. C. <b>Manual de técnicas de ressonância magnética</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BLOCK, B. <b>Guia de ultra-sonografia</b> . Porto Alegre: Artmed, 2005. LEE, S. HOWARD, RAO; KRISHNA C. V., ZIMMERMAN, R. A. <b>Tomografia computadorizada e ressonância magnética do crânio</b> . Rio de Janeiro: Revinter, 2004. ROCHA, D. C. <b>Atlas de imagem da mama</b> . Rio de Janeiro: Revinter, 2004. SOARES, F. A. P.; LOPES, H. B. M. <b>Radiodiagnóstico: fundamentos físicos</b> . Florianópolis: Insular, 2003. SPRINGERLINK (ONLINE SERVICE). <b>Image Processing in Radiology: Current Applications</b> . Springer eBooks X, 434 p. 544. SUTTON, D. <b>Radiologia e imaginologia</b> . São Paulo: Manole, 2002. WEIR, J; HOURIHAN, M. D., BELLI, A. M. <b>Atlas de anatomia humana em imagens</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA106	CLÍNICA CIRÚRGICA I	08	120
<b>EMENTA</b>			
Bases da técnica cirúrgica. Atos operatórios fundamentais e técnicas cirúrgicas de pequeno porte. Pré, trans e pós-operatório. Cicatrização. Infecções em cirurgia e controle de infecção hospitalar. Princípios de anestesiologia. Princípios de cirurgia oncológica. Princípios de videocirurgia.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver conhecimentos cirúrgicos e habilidades de técnica operatória executando, em simuladores, procedimentos cirúrgicos e anestesiológicos de pequeno porte.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Bases da técnica cirúrgica:</b> Paramentação, degermação, antisepsia, instrumental e instrumentação. Fios cirúrgicos e nós cirúrgicos. Ponto simples e donatti. Chuleio e sutura intradérmica.			
<b>Atos operatórios fundamentais e técnicas cirúrgicas de pequeno porte:</b> Drenagem de abscesso, sutura de ferimentos e exérese de lesões. Acessos venosos. Drenagem torácica. Sondagem vesical. Incisões cirúrgicas.			
<b>Pré, trans e pós-operatório:</b> Avaliação pré-operatória. Reação metabólica ao trauma. Cuidados transoperatórios e recuperação do paciente cirúrgico. Curativos, drenos e sondas. Fármacos no paciente cirúrgico.			
<b>Cicatrização:</b> Cicatrização de feridas. Fisiopatologia. Tipos de curativos.			
<b>Infecções em cirurgia e controle de infecção hospitalar:</b> Infecções em cirurgia. Antibióticos no paciente cirúrgico.			
<b>Princípios de anestesiologia:</b> Bases da anestesiologia. Tipos de anestesia. Técnica de anestesia. Fisiologia da anestesia. Fármacos em anestesia. Recuperação e cuidados pós-anestésicos.			
<b>Princípios de cirurgia oncológica:</b> Registro Nacional do Câncer. Estadiamento. Sítio oncológico. Princípios cirúrgicos do tratamento oncológico.			
<b>Princípios de videocirurgia:</b> Indicações e contra-indicações. Instrumental. Repercussões fisiológicas do pneumoperitônio. Posicionamento do paciente, da equipe cirúrgica e dos trocartes. Complicações da videocirurgia.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
CANGIANI, L. C. et al. <b>Tratado de anestesiologia</b> . 7. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.			
DOHERTY, G. M. <b>Cirurgia: diagnóstico e tratamento</b> . 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			
KIRK, R. M. <b>Bases técnicas da cirurgia</b> . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.			
ROBERT M. ZOLLINGER, R. M.; ZOLLINGER JUNIOR, R. M. <b>Atlas de cirurgia</b> . 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.			
TOWNSEND, C. M. <b>Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna</b> . 19. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2015.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ASSEF, J. C (Ed.). <b>Emergências cirúrgicas: traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos</b> . São Paulo: Atheneu, 2012.			
COELHO, J. C. U. <b>Manual de clínica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades</b> . São Paulo: Atheneu, 2008.			
FILHO, I.J. <b>Cirurgia geral: pré e pós-operatório</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.			
GAMA-RODRIGUES JJ.; MACHADO MCC; RASSLAN S. <b>Clínica cirúrgica</b> . São Paulo: Manole, 2008.			
LEVINE, W. C. <b>Manual de anestesiologia clínica: procedimentos do Massachusetts General</b>			





Hospital. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.  
MAIA, A.M.; IGLESIAS, A.C. **Complicações em cirurgia:** prevenção e tratamento. Rio de Janeiro, 2005.  
MONTEIRO, E. L. C.; SANTANA, E. **Técnica cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.  
UTIYAMA, E. M; STEINMAN, E.; BIROLINI, D.; MASSAZO, E (Ed.). **Cirurgia de emergência.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.  
VINHAES, J. C. **Clínica e terapêutica cirúrgicas.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA240	CLÍNICA II: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO	10	150
<b>EMENTA</b>			
Principais doenças e síndromes clínicas que afetam a saúde humana, do adulto e do idoso, abordando as diferentes áreas da Medicina, iniciando pelos agravos mais prevalentes.			
<b>OBJETIVO</b>			
Capacitar o acadêmico a atender adultos e idosos de modo integral em suas principais alterações clínicas.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Abordagem do paciente com doença neurológica. Cefaléias e outras dores de cabeça. Tonturas e vertigem. Doença vascular isquêmica. Doença vascular hemorrágica. <i>Delirium</i> ou alteração aguda do estado mental no idoso. Epilepsias. Meningites bacterianas e virais. Neuropatias periféricas. Doença de Alzheimer e outras demências. Parkinsonismo. Hematopoese e fatores de crescimento hematopoéticos. Leucocitose e leucopenia. Abordagem das anemias. Anemia microcítica e hipocrômica. Anemia megaloblástica e anemia hemolítica. Distúrbios plaquetários e da coagulação. Uso de antiplaquetários, anticoagulantes e fibrinolíticos. Abordagem do paciente com câncer. Síndromes paraneoplásicas e outros efeitos não neoplásicos do câncer. Leucemias agudas e crônicas. Linfomas não Hodgkin e de Hodgkin. Câncer de mama e distúrbios mamários benignos. Tumor de pulmão. Neoplasias de esôfago e estômago. Neoplasias de intestino delgado e grosso. Princípios do diagnóstico e anatomia da pele. Infestações, picadas de inseto e exantemas. Urticária, angioedema e reações de hipersensibilidade a drogas. Eczemas. Doenças maculosas, papulosas. Infecções, hiper e hipopigmentação, dermatologia regional. Doenças vesicobolhosas e pustulosas. Tumor cutâneos melanomas e não melanomas. Mastocitose/ Dermatômiosite. Esclerose sistêmica – Esclerodermia. Abordagem do paciente com doenças do sistema imune, tecido conjuntivo e das articulações. Artrite reumatóide.			



Síndrome anti fosfolípide.  
Osteoartrite e osteoartrose.  
Lúpus eritematoso sistêmico.  
Doença do depósito de cristais: gota e hiperuricemia.  
Artrite infecciosa e osteomielite.  
Anatomia e fisiologia ocular.  
Fundo de olho.  
Olho vermelho.  
Estrabismo e leucocorias (Tumores).  
Alterações oftalmológicas relacionadas a doenças sistêmicas.  
Emergências em oftalmologia.  
Avaliação do paciente portador de diferentes deficiências relacionadas aos conteúdos do CCR.

#### REFERÊNCIAS BÁSICAS

BRITO, F. C.; GIACAGLIA, M. P. N. **Tratado de medicina e urgência do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.  
CECIL, R. L.; GOLDMAN, L. MD; SCHAFER, A. I. **Cecil medicina**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.  
DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.  
FREITAS, E. V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.  
LONGO, D. L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013.  
TOY, E. C.; PATLAN JUNIOR, J. T. **Lange: casos clínicos em medicina interna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

AEHLERT, B. **ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.  
BARROS, E. **Exame clínico: consulta rápida**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.  
BARROS, D. M.; PEYTAVIN, J. L. **Condutas clínicas & terapêuticas**. São Caetano do Sul – São Paulo: Yendis, 2010.  
BEERS, M. H (Ed.). **Manual Merck: diagnóstico e tratamento**. 18. ed. São Paulo: Roca, 2008.  
COELHO, J. **Aparelho digestivo: clínica e cirurgia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.  
COSTA, A. A.; ALMEIDA NETO, J. S. **Manual de diabetes**. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2009.  
DAVIDSON, M. B. **Diabetes mellitus: diagnóstico e tratamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.  
DOUGLAS, CR. **Fisiologia clínica do sistema digestório**. Rio de Janeiro: Tecmedd, 2004.  
FIGUEIRA, N. A.; JUNIOR, J. I. C.; LEITÃO, C. D. S. **Condutas em clínica médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.  
FITZPATRICK, T. B. **Tratado de dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.  
GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D (Ed.). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.  
HACHUL, M.; ORTIZ, W. **Sistema urinário: bases da medicina integrada**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.  
HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em hematologia**. 6. ed. Porto Alegre:



Artmed, 2013.

JEVON, P.; EWENS, B. **Monitoramento do paciente crítico**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEMOS, A. I. **Dor crônica**: diagnóstico, investigação e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2007.

LUNA, R. L. **Síndrome metabólica**: conceitos atuais. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

REIS, L. M. **Novos velhos**: viver e envelhecer bem. São Paulo: Record, 2011.

SANTIN, J. R.; BETTINELLI, L. A.; LEGUISAMO, C. P (Org.). **Bioética e envelhecimento humano**: interfaces. Passo Fundo, RS: Berthier, 2014.

SILVA, L. C. C.; et al. **Pneumologia**: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

STEFANI, D. S.; BARROS, E. **Clínica médica**: consulta rápida. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WOLFF, K.; JOHNSON, R. A. **Dermatologia de Fitzpatrick**: atlas e texto. 6. ed. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA108	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL E PSQUIATRIA II	06	90
<b>EMENTA</b>			
Transtornos mentais relacionados à dependência química. Transtornos dos hábitos e impulsos. Transtornos mentais na infância, na gestação, no puerpério e velhice. Emergências Psiquiátricas. Transtornos de personalidade. Deficiência mental.			
<b>OBJETIVO</b>			
Atender integralmente pacientes com transtornos mentais e sua família.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Introdução à psicofarmacologia. Transtornos depressivos. Transtorno de Humor Bipolar (THB). Transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao estresse. Transtornos psicóticos. Transtornos decorrentes do uso de substâncias (álcool). Transtornos uso de substâncias ilícitas. Transtornos relacionados à sexualidade humana. Transtornos de personalidade. Transtornos do comportamento alimentar e controle de impulsos. Saúde mental da mulher: gravidez e lactação. Cinema e psiquiatria. Modalidades terapêuticas biológicas. Abordagens psicoterápicas. Psicologoncolgia e cuidados paliativos.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. <b>Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais</b> : DSM – 5. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. DALGALARRONDO, P. <b>Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais</b> . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. <b>Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica</b> . 9. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CREMA, R. <b>Saúde e plenitude: um caminho para o ser</b> . 5. ed. São Paulo, SP: Summus, 1995. D'ANDREA, F. F. <b>Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico</b> . 19. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. DINIZ, D. <b>A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011</b> . Brasília, DF: Letras Livres, 2013. FREUD, S. <b>Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 21: o futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1937-1931)</b> . Rio de Janeiro: Imago, 1996. GABBARD, G. O. <b>Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica</b> . 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006. WINNICOTT, D. W. <b>Privação e delinquência</b> . 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.			



7ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA241	SAÚDE COLETIVA VII	08	120
<b>EMENTA</b>			
Estudo da Atenção Primária em Saúde e sua longitudinalidade, com ênfase na saúde do idoso: rastreamento de doenças comuns; avaliação multidimensional do idoso; linhas de cuidado com ênfase em doenças crônicas e envelhecimento; abordagem da violência no contexto familiar; síndromes geriátricas.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as abordagens possíveis dos problemas de saúde utilizando recursos a partir da prática em Medicina de Família e Comunidade no contexto da Atenção Básica em Saúde, proporcionando aos estudantes o conhecimento e o aprofundamento sobre conceitos da prática da Saúde do Idoso, estabelecendo mediações com o cotidiano das práticas de saúde nos serviços, equipes, territórios e comunidades.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Linhas de cuidado com ênfase em doenças crônicas e envelhecimento:</b> Linhas de cuidado e redes de atenção com ênfase nas doenças crônicas. Linhas de cuidado e redes de atenção com ênfase no envelhecimento. Introdução ao envelhecimento humano: transição demográfica. A importância da compreensão psicodinâmica do idoso e mudanças biológicas associadas ao envelhecimento (da neurobiologia aos aspectos psicossociais). Discussão de casos clínicos do idoso. Política de atenção ao envelhecimento ativo: Senescência X Senilidade. Pensando família e cuidadores dos idosos.			
<b>Violência do idoso:</b> Indicadores de violência e causas de morbidade e mortalidade.			
<b>Avaliação geriátrica ampla e avaliação multidimensional do idoso:</b> Avaliação geriátrica ampla e avaliação multidimensional do idoso I, II e III. Atendimento clínico pautado na avaliação geriátrica ampla.			
<b>Rastreamento de doenças comuns:</b> Síndromes geriátricas (imobilidade, instabilidade postural/quedas, incontinência esfincteriana). Síndromes geriátricas (depressão e insônia). Síndromes geriátricas (polifarmácia, iatrogenia e prevenção quaternária no idoso). Síndromes geriátricas (comprometimento cognitivo leve e incapacidade comunicativa). Transtornos mentais na velhice. Insuficiência familiar e ciclo vital do idoso.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial:</b> condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.			
FREITAS, E. V.; PI, L. <b>Tratado de geriatria e gerontologia.</b> 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade:</b> princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.			
LONGO, D. L (Org.). <b>Medicina interna de Harrison.</b> 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.</b> Brasília: Ministério da Saúde, 2006.			
CARVALHO FILHO, E. T.; GIACAGLIA, M. P. N. <b>Geriatría:</b> fundamentos clínicos e terapêutica. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.			
DIEHL, A. A.; SANTIN, J. R.; BERTOLIN, E. T (Orgs.). <b>Envelhecimento humano:</b> saúde e			



qualidade de vida. Passo Fundo: UPF, 2009.

GIACAGLIA, M. P. N. **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2010.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer:** o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LEMOS, A. I. **Dor crônica:** diagnóstico, investigação e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2007.

LUNA, Rafael Leite; SABRA, Aderbal. **Medicina de família:** saúde do adulto e do idoso. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.

REIS, L. M. **Novos velhos:** viver e envelhecer bem. São Paulo: Record, 2011.



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA242	SEMINÁRIO INTEGRADOR VII	01	15
<b>EMENTA</b>			
Integração dos conteúdos dos diferentes CCRs do curso. Elaboração, análise, reflexão e debate sobre situações e casos da área da saúde. Promoção da interdisciplinaridade.			
<b>OBJETIVO</b>			
Integrar os conteúdos desenvolvidos nos diferentes CCRs do curso de cada fase, por meio da elaboração, da análise, da reflexão e do debate sobre situações e casos da área da saúde, estabelecendo a interdisciplinaridade e a interlocução entre os docentes e discentes.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
CUNNINGHAM, G. et al. <b>Obstetrícia de Williams</b> . 23. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. COELHO, J. <b>Aparelho digestivo: clínica e cirurgia</b> . 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. LUNA, R. L.; SABRA, A. <b>Medicina de família: saúde do adulto e do idoso</b> . Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
AEHLERT, B. <b>ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia</b> . 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. BEERS, M. H. <b>Manual Merck: diagnóstico e tratamento</b> . 18. ed. São Paulo: Roca, 2008. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). <b>Código de ética médica: resolução CFM n. 1.931, de 17 de setembro de 2009</b> . Brasília, DF: CFM, 2010. MURAHOVSKI, J. <b>Pediatria: diagnóstico e tratamento</b> . 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2006. TOWNSEND, C. M. <b>Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna</b> . 19. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2015.			





Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA243	TRABALHO DE CURSO III	02	30
<b>EMENTA</b>			
Análise de dados, redação e divulgação dos resultados do projeto de pesquisa do Trabalho de Curso (TC) elaborado no componente curricular de TC I e executado no componente curricular de TC II. Estrutura do volume final do TC – artigo científico.			
<b>OBJETIVO</b>			
Instrumentalizar e acompanhar os acadêmicos na redação e divulgação dos resultados da pesquisa do TC, de acordo com as normativas vigentes na UFFS e os princípios éticos e metodológicos da pesquisa.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. <b>Epidemiologia &amp; saúde: fundamentos, métodos e aplicações.</b> Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. <b>Introdução à epidemiologia.</b> 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2006. BONSEÑOR, I. M.; LOTUFO, P. A. <b>Epidemiologia: abordagem prática.</b> 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2011. MEDRONHO, R. A.; BOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. <b>Epidemiologia.</b> 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. <b>Fundamentos de metodologia científica.</b> 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. SEVERINO, A. J. <b>Metodologia do trabalho científico.</b> 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALVES, A. J. M.; GEWANDSZNAJDER, F. <b>O método nas ciências sociais, naturais e sociais: pesquisa quantitativa-qualitativa.</b> 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000. APPOLINÁRIO, F. <b>Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa.</b> 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012. BARDIN, L. <b>Análise de Conteúdo.</b> Lisboa: Edições 70, 2008. BELL, J. <b>Projeto de pesquisa: guia para iniciantes em educação, saúde e ciências sociais.</b> 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. GIL, A. C. <b>Métodos e técnicas de pesquisa social.</b> 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012. GOLDIN, J. R. <b>Manual de iniciação a pesquisa em saúde.</b> Porto Alegre: Dacasa, 2000. MINAYO, M. C. S. <b>O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.</b> 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. MINAYO, M. C. S. et al. <b>Pesquisa social: teoria, método e criatividade.</b> 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA245	ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER I	08	120
<b>EMENTA</b>			
Anatomia, fisiologia, semiologia, farmacologia, patologia clínica médica com abordagem na prevenção em saúde da mulher e nas doenças prevalentes. Situações de emergências clínicas e cirúrgicas em ginecologia e obstetrícia. Planejamento familiar e reabilitação da saúde da mulher. Principais tópicos obstétricos, desenvolvimento de habilidades de pacientes grávidas quanto à assistência obstétrica, intra-parto e puerperal. Abordagem e estudo integrado dos conteúdos com ênfase na integração com os componentes curriculares de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e o componente curricular de Saúde Coletiva.			
<b>OBJETIVO</b>			
Atender integralmente à saúde da mulher no período gestacional, processo de parto, nascimento e puerpério.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
A consulta ginecológica. Fundamentos de anatomia genital feminina. Fundamentos de fisiologia genital feminina. Ciclo menstrual. Síndrome de tensão pré menstrual. O exame citopatológico do colo uterino. Colposcopia e alterações do colo uterino. Distúrbios ginecológicos. Vulvovaginites e cervicites. Planejamento familiar. Diagnóstico da gravidez. Adaptações sistêmicas da gravidez. Modificações genitais da gravidez. Pré natal. Assistência ao parto normal. Indução do parto. Fórcipe e cesárea. Partograma. Distócia. Puerpério normal e amamentação. Puerpério patológico. Infecções na gravidez. Nascimento pré termo. Ruptura prematura das membranas. Pós maturidade. Medicamentos e gestação.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BEREK J. S. <b>Novak Tratado de ginecologia</b> . 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. CUNHA, S. <b>Gestação de Alto Risco</b> . São Paulo: Médici, 1998. CUNNINGHAM, G. et al. <b>Obstetrícia de Williams</b> . 23. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. FREITAS, F. et al. <b>Rotinas em Obstetrícia</b> . 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011. FREITAS, F.; MENCKE, C.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E. <b>Rotinas em ginecologia</b> . Porto Alegre: Artmed, 2001. MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. <b>Rezende obstetrícia</b> . 11. ed. Rio de Janeiro:			



Guanabara Koogan, 2010.

SMITH, R. P. **Ginecologia e obstetrícia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CARVALHO, N. S. **Patologia do trato genital inferior e colposcopia**. São Paulo: Atheneu, 2010.

CHAVES NETTO, R. A. M. S.; OLIVEIRA, C. A. **Manual de condutas em obstetrícia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

CORRÊA, M. D. et al. **Noções práticas de obstetrícia**. 14. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

LYALL, F.; BELFORT, M. **Pré-eclâmpsia: etiologia e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

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

SANTOS, LC.; MENDONÇA, VG. **Ginecologia ambulatorial baseada em evidências**. RJ: MedBook, 2011.

ZUGAIB, M. **Protocolos assistenciais em clínica obstétrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA112	CLÍNICA CIRÚRGICA II	08	120
<b>EMENTA</b>			
Generalidades em cirurgia do aparelho digestivo. Urgências e emergências em cirurgia do aparelho digestivo. Doenças cirúrgicas do esôfago, estômago e intestino delgado. Doenças cirúrgicas do fígado, vias biliares e pâncreas. Doenças cirúrgicas do intestino grosso e doenças orificiais. Doenças cirúrgicas da parede abdominal.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver conhecimentos teóricos e habilidades práticas para prevenir, diagnosticar e tratar as principais doenças do aparelho digestivo, executando simulações de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Generalidades em cirurgia do aparelho digestivo:</b> Semiologia e cuidados pós-operatórios. Princípios em endoscopia digestiva. Atendimento do paciente com doença cirúrgica do aparelho digestivo.			
<b>Urgências e emergências em cirurgia do aparelho digestivo:</b> Abdome agudo. Hemorragia digestiva. Corpos estranhos no trato gastrointestinal. Trauma abdominal.			
<b>Doenças cirúrgicas do esôfago, estômago e intestino delgado:</b> Divertículos esofágicos e acalásia. DRGE. Câncer de esôfago. Cirurgia na obesidade. Doença ulcerosa péptica. Câncer gástrico. Obstrução intestinal. Sutura intestinal. Anastomose intestinal.			
<b>Doenças cirúrgicas do fígado, vias biliares e pâncreas:</b> Colelitíase e coledocolitíase. Câncer de fígado. Transplante de fígado. Síndrome de icterícia obstrutiva e câncer de pâncreas. Pancreatite aguda e crônica.			
<b>Doenças cirúrgicas do intestino grosso e doenças orificiais:</b> Apendicite aguda. Obstrução intestinal. Doença diverticular dos cólons. Câncer de cólon e reto. Doença hemorroidária, Fissura anal e abscesso anal.			
<b>Doenças cirúrgicas da parede abdominal:</b> Hérnias da parede abdominal.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ASSEF, J. C. <b>Emergências cirúrgicas:</b> traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos. São Paulo: Atheneu, 2012.			
COELHO, J. <b>Aparelho digestivo: clínica e cirurgia.</b> 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.			
ROBERT M. ZOLLINGER, R. M.; ZOLLINGER JUNIOR, R. M. <b>Atlas de cirurgia.</b> 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.			
TOWNSEND, C. M. <b>Sabiston tratado de cirurgia:</b> a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2015.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CAMERON J. L.; CAMERON A. M. <b>Current Surgical Therapy.</b> 12. ed. New York: Elsevier, 2017.			
DOHERTY, G. M. <b>Cirurgia:</b> diagnóstico e tratamento. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			
GAMA-RODRIGUES JJ; MACHADO MCC; RASSLAN S. <b>Clínica cirúrgica.</b> São Paulo: Manole, 2008.			
KIRK, R. M. <b>Bases técnicas da cirurgia.</b> 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.			
<b>Manual de anestesiologia clínica:</b> procedimentos do Massachusetts General Hospital.: procedimentos do Massachusetts General Hospital. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.			
LOBO E. J; LOPES FILHO G. J.; DEL GRANDE J. C.; TRIVIÑO T. <b>Gastrocirurgia.</b> São Paulo: Manole, 2008.			



NETO XIMENES, M.; SAAD JUNIOR, R. **Cirurgia torácica**. São Paulo: Atheneu, 2011.  
ROHDE L. **Rotinas em Cirurgia Digestiva**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.  
SAAD JUNIOR R.; VIANNA SALLES R. A. R.; CARVALHO W. R.; MAIA A. M. **Tratado de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.  
UTIYAMA, E. M; STEINMAN, E.; BIROLINI, D.; MASSAZO, E (Ed.). **Cirurgia de emergência**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.  
ZINNER M. J.; ASHLEY S. W. **Maingot's Abdominal Operations**. 12. ed. New York: McGraw-Hill, 2013.



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA244	CLÍNICA III: ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADULTO E IDOSO	08	120
<b>EMENTA</b>			
Principais doenças e síndromes clínicas que afetam a saúde humana, do adulto e do idoso, abordando as diferentes áreas da Medicina, iniciando pelos agravos mais prevalentes.			
<b>OBJETIVO</b>			
Capacitar o acadêmico a atender adultos e idosos de modo integral em suas principais alterações clínicas.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Doença valvar cardíaca. Doenças do miocárdio e do endocárdio. Doenças pericárdicas / Doenças da aorta. Endocardite infecciosa. Avaliação cardiológica pré operatória e cuidados e complicações pós operatórias. Doença pulmonar intersticial / sarcoidose. Pneumoconioses. Derrame pleural. Abordagem do nódulo de pulmão. Complicações agudas do diabetes: cetoacidose diabética, estado hiperosmolar não cetótico. Bócio nodular e câncer de tireoide. Doenças da hipófise. Doenças das adrenais – feocromocitoma/hiperaldosteronismo/insuficiência adrenal. Hipo e hiperparatireoidismo. Doenças tubulointersticiais. Doenças císticas do rim/doenças vasculares do rim. Distúrbios da homeostase do sódio e da água e distúrbios do potássio. Avaliação do paciente com doença hepática. Esteatohepatite alcoólica e não alcoólica. Cirrose hepática. Hepatite viral aguda. Hepatites crônicas virais e hepatite autoimune. Doenças hepáticas hereditárias e metabólicas. Doença hepática induzida por drogas e toxinas. Insuficiência hepática e transplante de fígado. Infecções pelo herpes vírus simples e herpes zoster. Tétano e botulismo. Febre de origem obscura. Infecções relacionadas à assistência a saúde.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BRITO, F. C.; GIACAGLIA, M. P. N. <b>Tratado de medicina e urgência do idoso</b> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. CECIL, R. L; GOLDMAN, L. MD; SCHAFFER, A. I. <b>Cecil medicina</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. FREITAS, E. V.; PI, L. <b>Tratado de geriatria e gerontologia</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			



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

TOY, E. C.; PATLAN JUNIOR, J. T. **Lange: casos clínicos em medicina interna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

AEHLERT, B. **ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.

BARROS, E. **Exame clínico: consulta rápida**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BARROS, D. M.; PEYTAVIN, J. L. **Condutas clínicas & terapêuticas**. São Caetano do Sul – São Paulo: Yendis, 2010.

BARROS FILHO, T. E. P.; LECH, O. **Exame físico em ortopedia**. 2. ed. São Paulo, SP: Sarvier, 2010.

BEERS, M. H. **Manual Merck: diagnóstico e tratamento**. 18. ed. São Paulo: Roca, 2008.

COELHO, J. **Aparelho digestivo: clínica e cirurgia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

COSTA, A. A.; ALMEIDA NETO, J. S. **Manual de diabetes**. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2009.

DAVIDSON, M. B. **Diabetes mellitus: diagnóstico e tratamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

DOUGLAS, CR. **Fisiologia clínica do sistema digestório**. Rio de Janeiro: Tecmedd, 2004.

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

FITZPATRICK, T. B. **Tratado de dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D (Ed.). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

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

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

JEVON, P.; EWENS, B. **Monitoramento do paciente crítico**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEMONS, A. I. **Dor crônica: diagnóstico, investigação e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2007.

LUNA, R. L. **Síndrome metabólica: conceitos atuais**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

REIS, L. M. **Novos velhos: viver e envelhecer bem**. São Paulo: Record, 2011.

SANTIN, J. R.; BETTINELLI, L. A.; LEGUISAMO, C. P (Org.). **Bioética e envelhecimento humano: interfaces**. Passo Fundo, RS: Berthier, 2014.

SILVA, L. C. C.; et al. **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

STEFANI, D. S.; BARROS, E. **Clínica médica: consulta rápida**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WOLFF, K.; JOHNSON, R. A. **Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto**. 6. ed. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA246	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO LACTENTE	08	120
<b>EMENTA</b>			
Atendimento em sala de parto do recém-nascido saudável e de alto risco. Rotina e cuidado em alojamento conjunto, a importância do alojamento conjunto e vínculo mãe-bebê. Testes de triagem neonatal. Aleitamento materno. Distúrbios respiratórios no recém-nascido. Infecções do grupo STORCH. Icterícia Neonatal. Sepsis Neonatal. Anemia hemolítica no recém-nascido. Distúrbios metabólicos do recém-nascido. Imunizações. Alimentação no primeiro ano de vida. Distúrbios de crescimento e de desenvolvimento.			
<b>OBJETIVO</b>			
Compreender os conceitos relacionados a saúde do lactente, bem como capacitar o acadêmico para atender integralmente o infante, focalizando aspectos normais e patológicos.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Atendimento em sala de parto do recém-nascido saudável e de alto risco:</b> Estruturação do atendimento do Recém Nascido (RN) dentro do hospital. Norma Regulamentadora 32. Apresentação e conferência de equipamentos e materiais necessários em sala de parto. Atendimento humanizado em sala de parto. Simulação de atendimento no RN saudável e técnicas de reanimação neonatal. Indicação de oferta de oxigênio (O <sub>2</sub> ). Habilidade psicomotora no uso do dispositivo bolsa-válvula-máscara e indicação de entubação orotraqueal.			
<b>Rotina e cuidado em alojamento conjunto, a importância do alojamento conjunto e vínculo mãe-bebê.</b>			
<b>Atendimento e acompanhamento prático no centro obstétrico, berçário, alojamento conjunto e ambulatório:</b> Exame físico do RN, avaliação do aleitamento materno, testes de triagem neonatal e puericultura. Higiene ambiental. Caderneta e cartão de saúde da criança. Prevenção de acidentes.			
<b>Testes de triagem neonatal:</b> Teste do pezinho, triagem auditiva neonatal e avaliação de frênulo lingual, teste do reflexo vermelho e teste de oximetria.			
<b>Aleitamento materno.</b>			
<b>Distúrbios respiratórios no recém-nascido:</b> Taquipneia transitória do RN, doença da membrana hialina e pneumonia congênita.			
<b>Infecções do grupo STORCH:</b> Sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes.			
<b>Icterícia neonatal:</b> Fisiológica e patológica, etiologia e tratamento.			
<b>Sepsis neonatal:</b> Fatores de risco, investigação e tratamento.			
<b>Anemia hemolítica no RN.</b>			
<b>Distúrbios metabólicos do RN.</b>			
<b>Imunizações:</b> Calendário de vacinação, conforme Programa Nacional de Imunizações e calendário da Sociedade Brasileira de Pediatria, contraindicações e casos especiais.			
<b>Alimentação primeiro ano de vida:</b> Prevenção dos distúrbios nutricionais.			
<b>Distúrbios de crescimento e de desenvolvimento.</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. <b>Nelson Tratado de pediatria</b> . 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.			
MARCONDES, E. et al. <b>Pediatria básica</b> . 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.			
MURAHOVSKI, J. <b>Pediatria: diagnóstico e tratamento</b> . 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CLOHERTT, J. P. EICHENWALD, E. C.; STARK, A. R. <b>Manual de neonatologia</b> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.			
DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de</b>			





atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.  
DUTRA, A. **Medicina neonatal**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.  
MACDONALD, M. G.; Mullett, M. D.; SESHIA, M. M. K. **Avery neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.  
SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. **Tratado de pediatria**. São Paulo: Manole, 2007.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA114	BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA	02	30
<b>EMENTA</b>			
Introdução à bioética. Origens, desenvolvimento e perspectivas da bioética. Correntes bioéticas. Consentimento informado, privacidade e confidencialidade. Temáticas polêmicas da bioética. Comitês de ética hospitalar. Código de ética médica.			
<b>OBJETIVO</b>			
Contribuir para que os acadêmicos construam uma consciência ética reflexiva, considerando as diretrizes e princípios da bioética em todos os contextos e situações de atenção à saúde e nas relações interpessoais.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Introdução, origens, desenvolvimento e perspectivas da bioética:</b> Os fundamentos da bioética. Origens, difusão e definição da ética e bioética. O princípio de reverência à vida.			
<b>Correntes e paradigmas da bioética:</b> Paradigma da ética dos princípios ou principalista. Paradigma libertário. Paradigma casuístico. Paradigma do cuidado. Paradigma contratualista. Paradigma da ética das virtudes. Paradigma narrativo. Paradigma do Direito Natural. Paradigma antropológico ou perspectiva personalista humanizante. Paradigma da responsabilidade.			
<b>Princípios fundamentais do exercício profissional:</b> O Exercício profissional médico, seus aspectos éticos e a interdisciplinaridade. Prontuários e registros médicos. Terminalidade, cuidados paliativos e morte. A bioética e a humanização da dor e do sofrimento – uma visão interdisciplinar.			
<b>Procedimento técnico-profissional:</b> Ato médico.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BOFF, L. <b>Saber cuidar:</b> ética do humano, compaixão pela terra. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.			
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). <b>Código de ética médica:</b> resolução CFM n. 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: CFM, 2010.			
LOCH, J. A., GAUER, C. J. C., CASADO, M., <b>Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica.</b> Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.			
PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. <b>Problemas atuais de bioética.</b> São Paulo: Loyola, 2007.			
SALLES, A. A (Org.). <b>Bioética: velhas barreiras, novas fronteiras.</b> Belo Horizonte: Mazza, 2011.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. <b>Código de ética médica:</b> resolução CFM nº 1.246/1988; Código do processo ético profissional: resolução CFM nº 1.617/2001. 3. ed. Porto Alegre, RS: CRM-RS, 2008.			
MARTINS-COSTA, J.; M. LL. <b>Bioética e responsabilidade.</b> São Paulo: Forense, 2009.			
MELO, H.P. <b>Testamento vital.</b> Coimbra: Almedina, 2011.			
MORITZ, R.D. <b>Conflitos bioéticos do viver e do morrer.</b> Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011.			
OLIVEIRA, M. A (Org.). <b>Correntes fundamentais da ética contemporânea.</b> 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.			
REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. <b>Bioética para profissionais da saúde.</b> Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.			
TORRES, J. C. B (Org.). <b>Manual de ética:</b> questões de ética teórica e aplicada: contribuições para estudo da ética filosófica e análise de problemas morais. Petrópolis, RJ: Vozes; Caxias do Sul, RS: EDUCS; Rio de Janeiro, RJ: BNDES, 2014.			



8ª FASE

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA247	SAÚDE COLETIVA VIII	06	90
<b>EMENTA</b>			
Assistência domiciliar: protocolos, intervenções preventivas, condições clínicas frequentes, controle de sintomas, violências, intercorrências e cuidados paliativos. Gestão, financiamento, planejamento e avaliação em saúde. Planejamento Estratégico Participativo. Teorema de Bayes: custo-efetividade de rastreamentos. Macroeconomia e microeconomia em saúde, com ênfase em custos. Capital e recursos humanos em saúde. Tendências em Saúde Coletiva.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre economia em saúde e atenção domiciliar, aprofundando as concepções, métodos e ferramentas de gestão e economia em saúde e assistência domiciliar, planejamento e avaliação de serviços e sistemas de saúde, de forma racional, nos diversos modelos tecnoassistenciais, através de conhecimentos, vivências e práticas clínicas, estabelecendo mediações com o cotidiano dos serviços de saúde, equipes, territórios e comunidades.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
A complexidade estrutural dos sistemas de cuidados de saúde. Três experiências naturais: as HMO's, a Reforma dos SNS Inglês e o Plano Dekker nos países baixos. Demanda e demandas e necessidades em saúde. Assistência domiciliar: protocolos, intervenções preventivas, condições clínicas frequentes, controle de sintomas, violências, intercorrências e cuidados paliativos. Construindo um serviço de atenção domiciliar. Gestão da clínica no contexto da assistência domiciliar. Condições clínicas frequentes em assistência domiciliar. Controle de sintomas e intercorrências no domicílio. Técnica: o exemplo dos cuidados de saúde diferenciados. Economia da saúde: definição, abrangência, vínculos e principais atores. Economia da saúde em saúde do trabalhador. Gastos com saúde e níveis de saúde. Redistribuição de recursos baseada na eficiência. Instrumentos de avaliação econômica dos serviços de saúde: alcances e limitações. Formas de pensar e organizar o sistema de saúde: visão do gestor público e visão do gestor hospitalar.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. <b>Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde</b> . Rio de Janeiro: FGV, 2007. GIOVANELLA, L (Org.). <b>Políticas e sistemas de saúde no Brasil</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. PAES, L. R. A. <b>Gestão de operações em saúde para hospitais, clínicas, consultórios e serviços de diagnóstico</b> . Rio de Janeiro: Atheneu/FGV, 2011. SANTOS, N.R.; AMARANTE, P. D. C (Org.). <b>Gestão pública e relação público-privado na saúde</b> . Rio de Janeiro: CEBES, 2011.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CAMPOS, G. <b>Tratado de saúde coletiva</b> . 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009. COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. <b>Planejamento estratégico e medidas de desempenho</b> . In:			



COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. Hospital: acreditação e gestão em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GARCIA, M (Org.). **Políticas e Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004.

LEITE, D. B. **Reformas universitárias: avaliação institucional participativa**. Petrópolis: Vozes, 2005.

ZUCCHI, P.; FERRAZ, M. B. **Guia de economia e gestão em saúde: guias de medicina ambulatorial e hospitalar – UNIFESP/Escola Paulista de Medicina**. São Paulo: Manole, 2009.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA248	SEMINÁRIO INTEGRADOR VIII	01	15
<b>EMENTA</b>			
Integração dos conteúdos dos diferentes CCRs do curso. Elaboração, análise, reflexão e debate sobre situações e casos da área da saúde. Promoção da interdisciplinaridade.			
<b>OBJETIVO</b>			
Integrar os conteúdos desenvolvidos nos diferentes CCRs do curso de cada fase,, por meio da elaboração, da análise, da reflexão e do debate sobre situações e casos da área da saúde, estabelecendo a interdisciplinaridade e a interlocução entre os docentes e discentes.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
CECIL, R. L.; GOLDMAN, L. MD; SCHAFER, A. I. <b>Cecil medicina</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. CUNNINGHAM, G. et al. <b>Obstetrícia de Williams</b> . 23. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. GIOVANELLA, L (Org.). <b>Políticas e sistemas de saúde no Brasil</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. MURAHOVSKI, J. <b>Pediatria: diagnóstico e tratamento</b> . 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
AEHLERT, B. <b>ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia</b> . 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. BARROS FILHO, T. E. P.; LECH, O. <b>Exame físico em ortopedia</b> . 2. ed. São Paulo, SP: Sarvier, 2010. DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. FRANÇA, G. V. <b>Medicina legal</b> . 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. RODRIGUES, Y. T. et al. <b>Semiologia pediátrica</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA249	ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER II	06	90
<b>EMENTA</b>			
Semiologia, farmacologia, patologia clínica médica e cirúrgica, com abordagem na prevenção e tratamento de patologias prevalentes na saúde da mulher no período reprodutivo, gestacional, puerperal e senectude. Urgências clínicas e cirúrgicas em ginecologia e obstetrícia. Abordagem e estudo integrado dos conteúdos com ênfase na integração com os componentes curriculares de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e o componente curricular de Saúde Coletiva.			
<b>OBJETIVO</b>			
Atender integralmente à saúde da mulher nas diferentes fases da sua vida.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Gestação ectópica. Hemorragias do I trimestre da gestação. Hemorragias do II e III trimestres da gestação. Doença hipertensiva na gestação. Síndrome de Hellp. Diabetes gestacional. Mola hidatiforme. Doença hemolítica perinatal. Avaliação da saúde fetal. Endoscopia ginecológica. Dor pélvica. Amenorréia e anovulação crônica. Hiperandrogenismo. Patologia benigna da mama. Patologia maligna da mama. Patologias do ovário. Patologias da vulva e vagina. Neoplasia de endométrio. Hemorragia genital. Climatério. Infecções sexualmente transmissíveis. Distopias. Incontinência urinária. Neoplasia intraepitelial cervical. Endometriose. Infertilidade. Ginecologia infanto puberal. Sexualidade e violência contra a mulher.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BEREK J. S. <b>Novak Tratado de ginecologia</b> . 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. CUNHA, S. <b>Gestação de Alto Risco</b> . São Paulo: Médici, 1998. CUNNINGHAM, G. et al. <b>Obstetrícia de Williams</b> . 23. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. FREITAS, F.; MENCKE, C.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E. <b>Rotinas em ginecologia</b> . Porto Alegre: Artmed, 2001. MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. <b>Rezende obstetrícia</b> . 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.			



SMITH, R. P. **Ginecologia e obstetrícia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CARVALHO, N. S. **Patologia do trato genital inferior e colposcopia**. São Paulo: Atheneu, 2010.

CHAVES NETTO, R. A. M. S.; OLIVEIRA, C. A. **Manual de condutas em obstetrícia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

CORRÊA, M. D. et al. **Noções práticas de obstetrícia**. 14. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

LYALL, F.; BELFORT, M. **Pré-eclâmpsia: etiologia e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

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

SANTOS, LC.; MENDONÇA, VG. **Ginecologia ambulatorial baseada em evidências**. RJ: MedBook, 2011.

ZUGAIB, M. **Protocolos assistenciais em clínica obstétrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA119	CLÍNICA CIRÚRGICA III	08	120
<b>EMENTA</b>			
Princípios básicos de cirurgia vascular. Princípios básicos de traumatologia e ortopedia. Princípios básicos da otorrinolaringologia. Doenças da artéria aorta. Princípios cirúrgicos de outras especialidades.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver conhecimentos teóricos e habilidades práticas para prevenir, diagnosticar e tratar as principais doenças vasculares, respiratórias, traumaortopédicas, otorrinolaringológicas e da artéria aorta, executando procedimentos cirúrgicos de pequeno porte.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Princípios básicos de cirurgia vascular:</b> Anatomia vascular. História e exame físico vascular. TVP e insuficiência venosa crônica. Trauma vascular. Oclusão arterial aguda. Oclusão arterial crônica. Aneurismas vasculares periféricos. Aneurismas da aorta. Arteriopatias funcionais e hemangiomas. Resolução de casos clínicos vasculares.			
<b>Princípios básicos de traumatologia e ortopedia:</b> Anatomia osteomusculoarticular. Semiologia ortopédica do membro inferior. Semiologia ortopédica do membro inferior e coluna. Urgências e emergências ortopédicas de traumatológicas. Avaliação e tratamento de fraturas e luxações. Infecções osteoarticular. Imobilizações no trauma musculoesquelético. Imobilizações no trauma musculoesquelético.			
<b>Princípios básicos da otorrinolaringologia:</b> Anatomia e fisiologia da audição e otites externas. Otites médias. Vertigem e zumbido. Anatomia da laringe. Disfonias. Anatomia nasal. Rinites e rinossinusites. Faringotonsilites. Principais urgências e emergências otorrinolaringológicas.			
<b>Princípios cirúrgicos de outras especialidades.</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ASCHER, E. <b>Haimovici:</b> cirurgia vascular. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.			
COHEN, M. <b>Tratado de ortopedia.</b> São Paulo: Roca, 2007.			
TANAGHO, E. M.; MCANINCH, J. W. <b>Urologia geral de Smith.</b> 17. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.			
TOWNSEND, C. M. <b>Sabiston tratado de cirurgia:</b> a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2015.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BROWN, D. E. <b>Segredos em ortopedia.</b> 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.			
DUQUE, A; MERLO, I; ROSSI, M; FILHO LAURIA, V. <b>Cirurgia vascular:</b> cirurgia endovascular – angiologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.			
HEBERT, S (Coord). <b>Ortopedia e traumatologia.</b> 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.			
HEBERT, S.; XAVIER, R. <b>Ortopedia e traumatologia:</b> princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2003.			
LEITE, N. M.; FALOPPA, F (Org.). <b>Propedêutica ortopédica e traumatológica.</b> Porto Alegre: Artmed, 2013.			
LEVINE, W. C. <b>Manual de anestesiologia clínica:</b> procedimentos do Massachusetts General Hospital. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.			





<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA250	CLÍNICA IV: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO	08	120
<b>EMENTA</b>			
Principais doenças e síndromes clínicas que afetam a saúde humana, do adulto e do idoso, abordando as diferentes áreas da Medicina, iniciando pelos agravos mais prevalentes.			
<b>OBJETIVO</b>			
Capacitar o acadêmico a atender adultos e idosos de modo integral em suas principais alterações clínicas.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Esclerose lateral amiotrófica e outras doenças dos neurônios motores. Esclerose múltipla e doenças desmielinizantes do sistema nervoso central. Neuropatias inflamatórias e imunológicas – Síndrome de Guillain-Barré. Distúrbios da transmissão neuromuscular – Miastenia Gravis. Policitemias, trombocitemia essencial e mielofibrose primária. Talassemia e doença falciforme. Abordagem do paciente com linfadenomegalia e esplenomegalia. Hemofilias. Medicina transfusional. Tumor de pâncreas. Tumor de cabeça e pescoço. Tumor de fígado e trato biliar. Tumor de rim e bexiga. Tumores do sistema nervoso central. Tumores ginecológicos. Câncer de testículo e próstata. Urgências em oncologia. Cuidados paliativos. Espondiloartropatias. Fibromialgia e síndrome da fadiga crônica. Osteoporose. Atendimento ao paciente crítico. Aspectos clínicos do tratamento do trauma e queimaduras. Modos básicos de ventilação mecânica. Abordagem inicial do choque. Distúrbios do equilíbrio ácido-básico. Choque cardiogênico/choque relacionado a sepse. Envenenamento agudo/lesão elétrica.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BRITO, F. C.; GIACAGLIA, M. P. N. <b>Tratado de medicina e urgência do idoso</b> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. CECIL, R. L.; GOLDMAN, L. MD; SCHAFER, A. I. <b>Cecil medicina</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. FREITAS, E. V.; PI, L. <b>Tratado de geriatria e gerontologia</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara			



Koogan, 2011.  
LONGO, D. L (Org.). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013.  
TOY, E. C.; PATLAN JUNIOR, J. T. **Lange: casos clínicos em medicina interna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

#### REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

AEHLERT, B. **ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.  
BARROS, E. **Exame clínico: consulta rápida**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.  
BARROS, D. M.; PEYTAVIN, J. L. **Condutas clínicas & terapêuticas**. São Caetano do Sul – São Paulo: Yendis, 2010.  
BEERS, M. H. **Manual Merck: diagnóstico e tratamento**. 18. ed. São Paulo: Roca, 2008.  
COELHO, J. **Aparelho digestivo: clínica e cirurgia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.  
COSTA, A. A.; ALMEIDA NETO, J. S. **Manual de diabetes**. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2009.  
DAVIDSON, M. B. **Diabetes mellitus: diagnóstico e tratamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.  
DOUGLAS, CR. **Fisiologia clínica do sistema digestório**. Rio de Janeiro: Tecmedd, 2004.  
FIGUEIRA, N. A.; JUNIOR, J. I. C.; LEITÃO, C. D. S. **Condutas em clínica médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.  
FITZPATRICK, T. B. **Tratado de dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.  
GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D (Ed.). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.  
HACHUL, M.; ORTIZ, W. **Sistema urinário: bases da medicina integrada**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.  
HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em hematologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.  
JEVON, P.; EWENS, B. **Monitoramento do paciente crítico**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.  
LEMONS, A. I. **Dor crônica: diagnóstico, investigação e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2007.  
LUNA, R. L. **Síndrome metabólica: conceitos atuais**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.  
REIS, L. M. **Novos velhos: viver e envelhecer bem**. São Paulo: Record, 2011.  
SANTIN, J. R.; BETTINELLI, L. A.; LEGUISAMO, C. P (Org.). **Bioética e envelhecimento humano: interfaces**. Passo Fundo, RS: Berthier, 2014.  
SILVA, L. C. C.; et al. **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.  
STEFANI, D. S.; BARROS, E. **Clínica médica: consulta rápida**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.  
WOLFF, K.; JOHNSON, R. A. **Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto**. 6. ed. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA121	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	06	90
<b>EMENTA</b>			
Estabelecimento de relação médico-paciente e família. Peculiaridades de semiologia nesta faixa etária. Principais doenças infecciosas na infância. Abordagem das doenças crônicas: obesidade, hipertensão e constipação. Farmacologia aplicada. Cardiopatias congênitas e adquiridas. Principais doenças do trato urinário. Distúrbios estaturais. Doenças via aérea superior e inferior. Doenças exantemáticas e arbovíroses. Transtornos comportamento da criança. Neurologia pediátrica.			
<b>OBJETIVO</b>			
Compreender os conceitos relacionados a saúde da criança e do adolescente, bem como capacitar o estudante a atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento, considerando princípios éticos, biológicos, psicológicos, sociais e humanísticos.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Peculiaridade da semiologia pediátrica.</b> <b>Doenças via aérea superior:</b> Otite média aguda, rinossinusite, sinusite, faringite, rinite. <b>Doenças via aérea inferior:</b> Pneumonia, tuberculose, lactente sibilante, bronquiolite, asma. <b>Gastroenterites e desidratação:</b> Etiologia transmissão e tratamento. Terapia de reidratação oral. <b>Constipação intestinal e parasitoses.</b> <b>Doenças exantemáticas e arbovíroses:</b> Sarampo, rubéola, exantema súbito, eritema infeccioso, mononucleose, mão-pé-boca, escarlatina, kawasaki, dengue, zika, chikungunya. <b>Obesidade e hipertensão.</b> <b>Transtornos comportamento da criança.</b> <b>Distúrbios estaturais.</b> <b>Cardiopatias congênitas e adquiridas:</b> Cardiopatias cianóticas e acianóticas, febre reumática. <b>Infecção do trato urinário.</b> <b>Síndrome nefrótica e nefrítica.</b> <b>HIV:</b> Exposição vertical ao HIV, peculiaridades da infecção na infância. <b>Neurologia pediátrica:</b> Crise convulsiva febril e meningites. <b>Adenomegalias:</b> Diagnóstico e investigação de adenites na infância.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
FARHAT, C. K.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M (Coord.). <b>Infectologia pediátrica.</b> 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008. MURAHOVSKI, J. <b>Pediatria: diagnóstico e tratamento.</b> 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2006. RODRIGUES, Y. T. et al. <b>Semiologia pediátrica.</b> 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BARROS, E. <b>Exame clínico: consulta rápida.</b> Porto Alegre, RS: Artmed, 2002. DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.</b> 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. NELSON, W. et al. <b>Nelson tratado de pediatria.</b> 17. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. PORTO, C. C.; PORTO, A. L. <b>Semiologia médica.</b> 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. REY, L. <b>Bases da parasitologia médica.</b> 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA122	MEDICINA LEGAL	02	30
<b>EMENTA</b>			
Direito penal, civil, administrativo e ético. Perícias médicas. Documentação médica. Diagnóstico e cronologia da morte. Medicina do trânsito. Medicina criminal.			
<b>OBJETIVO</b>			
Compreender os princípios da Medicina legal, do trânsito e criminal e proceder adequadamente no trato da documentação.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
Introdução ao estudo do Direito. Direito Civil, Administrativo, Penal, Processual e do Trabalho. Direito Médico. Responsabilidade x atuação médica. Perícias médicas e assistência técnica. Documentos médicos. Diagnóstico da morte. Tanatologia forense: conceitos de morte súbita, morte cerebral e morte violenta, fenômenos cadavéricos, fenômenos transformativos. Introdução ao estudo das lesões corporais: conceito e classificações. Traumatologia médico-legal: agentes físicos produtores de lesões por eletricidade, temperatura, pressão atmosférica, radioatividade, som e luz. Traumatologia médico-legal: lesões corporais produzidas por agentes químicos, agentes biológicos, biodinâmicos e mecânicos (instrumentos perfuro-contundentes – por projétil de arma de fogo – lesões corporais produzidas por instrumentos contundentes, por instrumentos cortantes, perfurantes, perfuro-cortantes, corto-contundentes). Traumatologia médico-legal: agentes físico-químicos – asfixias mecânicas (afogamento, enforcamento, estrangulamento, esganadura, asfixia por monóxido de carbono e asfixia por soterramento). Aspectos médicos e o exercício profissional (com foco em Medicina do Trabalho e Medicina do Trânsito) Sexologia forense: gravidez (parto, puerpério, estado puerperal), aborto, infanticídio, estupro. Crimes sexuais e abusos. Toxicofilias: as drogas em geral e os mecanismos de ação, de efeitos e de consequências ao organismo humano. Seus aspectos médicos-legais.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BITTAR, N. <b>Medicina legal descomplicada</b> . 2. ed. São Paulo: Rideel, 2011. FRANÇA, G V. <b>Fundamentos de medicina legal</b> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. FRANÇA, G. V. <b>Medicina legal</b> . 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALCANTARA, H.; FRANÇA, G.; VANRELL, J. P.; GALVÃO, L. C. C; MARTIN, C. S. <b>Perícia médica judicial</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. CROCE, D. <b>Manual de medicina legal</b> . 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. DOUGLAS, W.; GRECO, R.; CALHAU, L. B.; KRYMCHANTOWSKI, A.; ANCILLOTTI, R. <b>Medicina legal</b> . Niteroi: Impetus, 2011. GALVÃO, L. C. C. <b>Medicina legal</b> . São Paulo: Santos, 2008. SAWAYA, M. C. T.; ROLIM, M. R. S. <b>Manual prático de medicina legal no laboratório</b> . 2. ed. Curitiba: Juruá, 2009.			



9ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA251	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO I	58	870
<b>EMENTA</b>			
Estudo de doenças e de agravos em evidência nas áreas de Clínica Médica, Pediatria e Urgência e Emergência. Atendimentos a pacientes hospitalares e ambulatoriais, incluindo anamnese, exame físico, investigação diagnóstica e plano terapêutico. Prevenção em Saúde. Integralidade e humanização do cuidado. Habilidades de comunicação em saúde. Ética profissional. Trabalho em equipe e interprofissional.			
<b>OBJETIVO</b>			
Aprofundar competências e habilidades, inerentes à prática médica, referentes à prevenção em saúde, ao acompanhamento da evolução clínica das enfermidades, da investigação diagnóstica e do plano terapêutico, nos cenários de prática de Clínica Médica, Pediatria e Urgência e Emergência, de forma individual e coletiva.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Conceituais:</b> Estudo teórico e prática de atendimentos a pacientes hospitalares e ambulatoriais, bem como estudo das doenças e dos agravos em evidência nas áreas de Clínica Médica, Pediatria e Urgência e Emergência. <b>Procedimentais:</b> Prevenção em saúde; anamnese; exame físico; investigação diagnóstica; plano terapêutico. <b>Atitudinais:</b> Relação médico paciente; integralidade e humanização do cuidado; habilidades de comunicação em saúde; ética profissional; trabalho em equipe e interprofissional.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. <b>Nelson Tratado de pediatria</b> . 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. CECIL, R. L.; GOLDMAN, L. MD; SCHAFER, A. I. <b>Cecil medicina</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C (Ed.). <b>Tratado de medicina de urgência e emergência: pronto-socorro e UTI</b> . São Paulo: Atheneu, 2010. LONGO, D. L (Org.). <b>Medicina interna de Harrison</b> . 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. MURAHOVSKI, J. <b>Pediatria: diagnóstico e tratamento</b> . 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2006. TEIXEIRA, J. C. G (Ed.). <b>Unidade de emergência: condutas em medicina de urgência</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
AEHLERT, B. <b>ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia</b> . 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. ASSEF, J. C. <b>Emergências cirúrgicas: traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos</b> . São Paulo: Atheneu, 2012. BRITO, F. C.; GIACAGLIA, M. P. N. <b>Tratado de medicina e urgência do idoso</b> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. FARHAT, C. K.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M (Coord.). <b>Infectologia pediátrica</b> . 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008. FREITAS, E. V.; PI, L. <b>Tratado de geriatria e gerontologia</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara			



Koogan, 2011.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

RODRIGUES, Y. T. et al. **Semiologia pediátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

TOY, E. C.; PATLAN JUNIOR, J. T. **Lange: casos clínicos em medicina interna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.



10ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA252	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO II	64	960
<b>EMENTA</b>			
Estudo de doenças e de agravos em evidência nas áreas de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Atenção Básica em Saúde, sendo esta voltada para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade. Atendimentos a pacientes hospitalares e ambulatoriais, incluindo anamnese, exame físico, investigação diagnóstica e plano terapêutico. Prevenção em Saúde. Integralidade e humanização do cuidado. Habilidades de comunicação em saúde. Ética profissional. Trabalho em equipe e interprofissional.			
<b>OBJETIVO</b>			
Aprofundar competências e habilidades, inerentes à prática médica, referentes à prevenção em saúde, ao acompanhamento da evolução clínica das enfermidades, da investigação diagnóstica e do plano terapêutico, nos cenários de prática de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Atenção Básica em Saúde, de forma individual e coletiva.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Conceituais:</b> Estudo teórico e prática de atendimentos em todos os níveis de atenção a saúde, bem como estudo das doenças e dos agravos em evidência nas áreas de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Atenção Básica em Saúde. <b>Procedimentais:</b> Prevenção em saúde; anamnese; exame físico; investigação diagnóstica; plano terapêutico. <b>Atitudinais:</b> Relação médico paciente; integralidade e humanização do cuidado; habilidades de comunicação em saúde; ética profissional; trabalho em equipe e interprofissional.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BEREK J. S. <b>Novak Tratado de ginecologia</b> . 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. CUNNINGHAM, G. et al. <b>Obstetrícia de Williams</b> . 23. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. CAMPOS, G. <b>Tratado de saúde coletiva</b> . 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009. DOHERTY, G. M. <b>Cirurgia: diagnóstico e tratamento</b> . 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. TOWNSEND, C. M. <b>Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna</b> . 19. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2015.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
COELHO, J. C. <b>Manual de clínica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades</b> . São Paulo: Atheneu, 2008. CUNHA, S. <b>Gestação de Alto Risco</b> . São Paulo: Médici, 1998. FREITAS, F.; MENCKE, C.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E. <b>Rotinas em ginecologia</b> . Porto Alegre: Artmed, 2001. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática</b> . Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. JORGE FILHO, I. <b>Cirurgia geral: pré e pós-operatório</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. KIRK, R.M. <b>Bases técnicas da cirurgia</b> . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. MATTOX, K. L.; TOWNSEND, C. M.; BEAUCHAMP, R. D. <b>Sabiston: tratado de cirurgia</b> . 18. ed. São Paulo: Elsevier, 2010.			



MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ROBERT M. ZOLLINGER, R. M.; ZOLLINGER JUNIOR, R. M. **Atlas de cirurgia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMITH, R. P. **Ginecologia e obstetrícia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2004.





11ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA253	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO III	55	825
<b>EMENTA</b>			
Estudo de doenças e de agravos em evidência nas áreas de Clínica Médica, Pediatria e Urgência e Emergência. Atendimentos a pacientes hospitalares e ambulatoriais, incluindo anamnese, exame físico, investigação diagnóstica e plano terapêutico. Prevenção em Saúde. Integralidade e humanização do cuidado. Habilidades de comunicação em saúde. Ética profissional. Trabalho em equipe e interprofissional.			
<b>OBJETIVO</b>			
Aprofundar competências e habilidades, inerentes à prática médica, referentes à prevenção em saúde, ao acompanhamento da evolução clínica das enfermidades, da investigação diagnóstica e do plano terapêutico, nos cenários de prática de Clínica Médica, Pediatria e Urgência e Emergência, de forma individual e coletiva.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Conceituais:</b> Estudo teórico e prática de atendimentos a pacientes hospitalares e ambulatoriais, bem como estudo das doenças e dos agravos em evidência nas áreas de Clínica Médica, Pediatria e Urgência e Emergência. <b>Procedimentais:</b> Prevenção em saúde; anamnese; exame físico; investigação diagnóstica; plano terapêutico. <b>Atitudinais:</b> Relação médico paciente; integralidade e humanização do cuidado; habilidades de comunicação em saúde; ética profissional; trabalho em equipe e interprofissional.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. <b>Nelson Tratado de pediatria</b> . 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. CECIL, R. L; GOLDMAN, L. MD; SCHAFER, A. I. <b>Cecil medicina</b> . Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D.; LOPES, A. C (Ed.). <b>Tratado de medicina de urgência e emergência: pronto-socorro e UTI</b> . São Paulo: Atheneu, 2010. LONGO, D. L (Org.). <b>Medicina interna de Harrison</b> . 18. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill Co.: Artmed, AMGH, 2013. MURAHOVSKI, J. <b>Pediatria: diagnóstico e tratamento</b> . 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2006. TEIXEIRA, J. C. G (Ed.). <b>Unidade de emergência: condutas em medicina de urgência</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
AEHLERT, B. <b>ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergências em cardiologia</b> . 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. ASSEF, J. C. <b>Emergências cirúrgicas: traumáticas e não traumáticas, condutas e algoritmos</b> . São Paulo: Atheneu, 2012. BRITO, F. C.; GIACAGLIA, M. P. N. <b>Tratado de medicina e urgência do idoso</b> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. FARHAT, C. K.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M (Coord.). <b>Infectologia pediátrica</b> . 3. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2008. FREITAS, E.V.; PI, L. <b>Tratado de geriatria e gerontologia</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.			



MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.  
RODRIGUES, Y.T. et al. **Semiologia pediátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.  
TOY, E. C.; PATLAN JUNIOR, J. T. **Lange: casos clínicos em medicina interna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.



12ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA254	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO IV	66	990
<b>EMENTA</b>			
Estudo de doenças e de agravos em evidência nas áreas de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Atenção Básica em Saúde, sendo esta voltada para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade. Atendimento a pacientes hospitalares e ambulatoriais, incluindo anamnese, exame físico, investigação diagnóstica e plano terapêutico. Prevenção em Saúde. Integralidade e humanização do cuidado. Habilidades de comunicação em saúde. Ética profissional. Trabalho em equipe e interprofissional.			
<b>OBJETIVO</b>			
Aprofundar competências e habilidades, inerentes à prática médica, referentes à prevenção em saúde, ao acompanhamento da evolução clínica das enfermidades, da investigação diagnóstica e do plano terapêutico, nos cenários de prática de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Atenção Básica em Saúde, Saúde Coletiva e Saúde Mental, de forma individual e coletiva.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS PROPOSTOS</b>			
<b>Conceituais:</b> Estudo teórico e prática de atendimentos em todos os níveis de atenção a saúde, bem como estudo das doenças e dos agravos em evidência nas áreas de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Atenção Básica em Saúde, Saúde Coletiva e Saúde Mental. <b>Procedimentais:</b> Prevenção em saúde; anamnese; exame físico; investigação diagnóstica; plano terapêutico. <b>Atitudinais:</b> Relação médico paciente; integralidade e humanização do cuidado; habilidades de comunicação em saúde; ética profissional; trabalho em equipe e interprofissional.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BEREK J. S. <b>Novak Tratado de ginecologia</b> . 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. CUNNINGHAM, G. et al. <b>Obstetrícia de Williams</b> . 23. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. CAMPOS, G. <b>Tratado de saúde coletiva</b> . 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b> . 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. HAELS, R. E.; STUART, C. Y.; GABBARD, G. O. <b>Tratado de psiquiatria clínica</b> . Porto Alegre: Artmed, 2012. TOWNSEND, C. M. <b>Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna</b> . 19. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2015.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
COELHO, J. C. <b>Manual de clínica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades</b> . São Paulo: Atheneu, 2008. CUNHA, S. <b>Gestação de Alto Risco</b> . São Paulo: Médici, 1998. FREITAS, F.; MENCKE, C.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E. <b>Rotinas em ginecologia</b> . Porto Alegre: Artmed, 2001. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C (Org.). <b>Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática</b> . Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. JORGE FILHO, I. <b>Cirurgia geral: pré e pós-operatório</b> . 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. KIRK, R. M. <b>Bases técnicas da cirurgia</b> . 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. MATTOX, K. L.; TOWNSEND, C. M.; BEAUCHAMP, R. D. <b>Sabiston: tratado de cirurgia</b> . 18.			



ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ROBERT M. ZOLLINGER, R. M.; ZOLLINGER JUNIOR, R. M. **Atlas de cirurgia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMITH, R. P. **Ginecologia e obstetrícia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2004.



## 11.8.2 Programas dos Componentes Curriculares Optativos

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GLA219	LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)	02	30
<b>EMENTA</b>			
Cultura e identidade da pessoa surda. 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.			
<b>OBJETIVO</b>			
Conhecer a Língua Brasileira de Sinais, as particularidades culturais e linguísticas das comunidades surdas, além de desenvolver habilidades comunicativas que contribuam para a inclusão da pessoa surda.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
FELIPE, T.; MONTEIRO, M. <b>LIBRAS em contexto</b> : curso básico: livro do professor. RJ: LIBRAS, 2005.			
QUADROS, R. M.. <b>Língua de sinais brasileira</b> : estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2004.			
SACKS, O. W. <b>Vendo vozes</b> : uma viagem ao mundo dos surdos. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W. D. <b>Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue</b> : LIBRAS. SP: EDUSP, 2001.			
LODI, A. C. B. et al. <b>Letramento e minorias</b> . Porto Alegre: Mediação, 2002.			
MOURA, M. C. <b>Língua de sinais e educação do surdo</b> . São Paulo: TEC ART, 1993. v. 3. Série neuropsicológica.			
PIMENTA, N.; QUADROS, R. M. <b>Curso de LIBRAS 1</b> . Rio de Janeiro: LSB, 2006.			
QUADROS, R. M. <b>Educação de surdos</b> : a aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artmed, 1997.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCH1081	EDUCAÇÃO PARA AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS, GÊNERO E DIREITOS HUMANOS	02	30
<b>EMENTA</b>			
As Leis 10.639/03 e 11.645/08 na Educação Superior. Cultura afro-brasileira e indígena e as práticas de Medicina popular. Aspectos históricos, políticos e culturais da construção das relações de gênero. Gênero, poder e desigualdade. Sistema Internacional de proteção dos Direitos Humanos. Direitos humanos e sua interface com as relações de gênero. Gênero, raça e classe. Saúde como um direito universal.			
<b>OBJETIVO</b>			
Fornecer bases teóricas e conceituais sobre relações étnico-raciais, de gênero e direitos humanos, por meio de estudos das diferentes formas de racismos, preconceitos e violação dos direitos, sobretudo, para com populações tradicionais, identificando e analisando as contribuições dos africanos e indígenas na Medicina popular, a questão de gênero na saúde e ensino superior, os direitos humanos, bem como as situações de violação dos mesmos na saúde.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
BOBBIO, N. <b>A era dos direitos</b> . Rio de Janeiro: <i>campus</i> , 2004. DAL RI JÚNIOR, A.; OLIVEIRA, O. M (Org.). <b>Cidadania e nacionalidade</b> : efeitos e perspectivas nacionais, regionais, globais. 2. ed. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2003. MELLO, C. A. <b>Teoria dos direitos fundamentais</b> . 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. SARLET, I. W. <b>A eficácia dos direitos fundamentais</b> : uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10. ed. São Paulo: Livraria do Advogado, 2011.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ALVES, D. S (Org.). <b>Gênero e diversidade sexual</b> : teoria, política e educação em perspectiva. Tubarão, SC: Copiart, 2016. LÉVI-STRAUSS, C. <b>Antropologia estrutural</b> . São Paulo: Cosac Naify, 2012. MUNANGA, K (Org.). <b>Superando o Racismo na escola</b> . 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2005. ROCHA, L. C. P. <b>Políticas afirmativas e educação</b> : a lei 10639/03 no contexto das políticas educacionais no Brasil contemporâneo. Educação. UFPR: Curitiba, 2006. SANTOS, S. A (Org.). <b>Ações afirmativas e combate ao racismo nas Américas</b> . (Coleção educação para todos). Brasília: MEC, S/D.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA255	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR E MEDICINA DO TRABALHO	02	30
<b>EMENTA</b>			
Histórico do processo Trabalho-Saúde-Doença. Definição de Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador. A multicausalidade na saúde ocupacional. Principais conceitos usados em saúde do trabalhador. Legislação trabalhista relacionada à saúde e segurança do trabalho. Normas regulamentadoras e convenções internacionais. Política de saúde do trabalhador. Principais determinantes do processo saúde-doença dos trabalhadores. Introdução à toxicologia ocupacional. Avaliação de riscos ocupacionais, de indicadores de exposição e efeito e monitoramento biológico. Acidentes do Trabalho: vigilância epidemiológica, prevenção e conduta. Principais doenças do trabalho. Saúde do Trabalhador Rural.			
<b>OBJETIVO</b>			
Capacitar o acadêmico para o reconhecimento, diagnóstico e orientação no que tange as questões médicas envolvidas na promoção e preservação da saúde do trabalhador.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
DEJOURS, C. <b>A Loucura do Trabalho</b> : Estudo de Psicopatologia do Trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.			
FERREIRA Jr., M (Ed.). <b>Saúde no Trabalho</b> : Temas Básicos Para o Profissional Que Cuida da Saúde dos Trabalhadores. São Paulo, Roca, 2000.			
MENDES, R. <b>Patologia do Trabalho</b> . 3. ed. Editora Atheneu. Rio de Janeiro: 2013.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BUONO, N. A. & BUONO, E. A. <b>Perícias Judiciais na Medicina do Trabalho</b> . 3. ed. São Paulo: Editora LTR. 2008.			
CAMARGO, D. A. <b>Psiquiatria Ocupacional</b> : aspectos conceituais, diagnósticos e perícias dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.			
DIAS, E. C (Coord.). <b>Competências essenciais requeridas para o exercício da medicina do trabalho</b> . Curitiba, PR: ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2016.			
MANUAIS de Legislação Atlas. <b>Segurança e Medicina do Trabalho</b> : Normas Regulamentadoras. Editora Atlas, São Paulo: 2014.			
MARANO V. P. <b>Medicina do Trabalho</b> : Controles Médicos, Provas Funcionais. 5. ed. São Paulo: Editora LTR, 2010.			
OLIVEIRA, S. G. <b>Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional</b> . 6. ed. São Paulo: Editora LTR, 2011.			
OLIVEIRA, S. G. <b>Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador</b> . 6. ed. São Paulo: Editora LTR, 2011.			
SILVA, J. A. R. O. <b>Acidente do trabalho</b> : Responsabilidade objetiva do empregador. 3. ed. São Paulo: Editora LTR, 2014.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA256	COMUNICAÇÃO E SAÚDE	02	30
<b>EMENTA</b>			
A interface Comunicação e Saúde: Características e possibilidades; Saúde e Mídias; Aprimoramento das habilidades de Comunicação para a área da Saúde.			
<b>OBJETIVO</b>			
Oportunizar a apropriação de conhecimentos teórico-práticos em Comunicação, desenvolvendo habilidades práticas e analíticas relacionadas à comunicação na área da saúde.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. <b>Dialética do esclarecimento</b> : fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.			
MORRIS, D. <b>O Macaco nu</b> : um estudo do animal humano. Editora Record. Rio de Janeiro. Trad. Hermano Neves. 18. ed. 2004.			
SCLIAR, M. <b>A linguagem médica</b> . São Paulo, Publifolha, 2002.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
ARAÚJO, I. S. & CARDOSO, J. M. <b>Comunicação e Saúde</b> . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.			
LEFÈVRE, F. <b>Mitologia sanitária: saúde, doença, mídia e linguagem</b> . São Paulo, EDUSP, 1999.			
MALDONADO, M. T. e CAMELLA, P. <b>Recursos de relacionamento para profissionais de saúde. A boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais</b> . São Paulo, Reichmann & Affonso Editores, 2003.			
PESSONI, A. <b>Comunicação &amp; Saúde: parceria interdisciplinar</b> . São Paulo: Midia Alternativa Comunicação e Editora Ltda, 2006. v. 1			
BORRELL, C. F. <b>Entrevista clínica: habilidades da comunicação para profissionais da saúde</b> . Tradução: Naila Freitas. Porto Alegre: Artmed, 2012.			





Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA257	PRINCÍPIOS GERAIS DE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E TERAPIA NUTRICIONAL	02	30
<b>EMENTA</b>			
Os alimentos e a alimentação saudável. Avaliação nutricional e recomendações nutricionais. Nutrição no ciclo da vida. Carências, alergias e intolerâncias alimentares na infância. Terapia nutricional para doenças digestivas, renais e cardiovasculares, obesidade, síndrome metabólica, diabetes <i>mellitus</i> e câncer. Dietas hospitalares. Nutrição enteral e parenteral.			
<b>OBJETIVO</b>			
Desenvolver um processo educativo-reflexivo para a compreensão e a utilização da nutrição na atenção à saúde de indivíduos e de coletividades, bem como para a importância do trabalho conjunto do médico e do nutricionista.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
CUPPARI, L. <b>Guias de medicina ambulatorial e hospitalar</b> – Nutrição – Nutrição Clínica no Adulto. 3. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2014. ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, K. L.; RAYMOND, J. L. <b>Krause</b> . Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. SOBOTKA, L. et al. <b>Bases da nutrição clínica</b> . 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Guia alimentar para a população brasileira</b> . 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. <b>Guia alimentar para crianças menores de dois anos</b> . Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 107. Ministério da Saúde, 2002. CUPPARI, L. <b>Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da EPM-UNIFESP</b> . Nutrição clínica no adulto. 3. ed. Barueri: Manole, 2014. KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. <b>Epidemiologia nutricional</b> . Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu, 2007. VITTOLO, M. R. <b>Nutrição: da gestação ao envelhecimento</b> . Rio de Janeiro: Rubio, 2008.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA150	ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE MENTE E CÉREBRO	02	30
<b>EMENTA</b>			
Estudo sobre os diferentes conceitos e teorias sobre mente, cognição, consciência, conhecimento, representação e memória.			
<b>OBJETIVO</b>			
Analisar as diferentes concepções de mente e cérebro, a partir de um estudo interdisciplinar com a filosofia, neurologia, psiquiatria, psicologia e demais áreas afins.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
CHURCHLAND, P. <b>Matéria e Consciência: uma introdução à filosofia da mente</b> . São Paulo: Unesp, 2004. MATTHEWS, E. <b>Mente: conceitos-Chave em filosofia</b> . Porto Alegre: Artmed, 2007. TEIXEIRA, J. F. <b>Mente, cérebro e cognição</b> . Petrópolis: Vozes, 2008.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
COSTA, C. <b>Filosofia da Mente</b> . Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. DENNETT, D. C. <b>Brainstorms. Ensaios Filosóficos Sobre Mente e Psicologia</b> . São Paulo: UNESP, 2006. HEIL, J. <b>Filosofia da Mente, uma introdução contemporânea</b> . Lisboa: Instituto Piaget, 2001. LENT, R. <b>Cem Bilhões de Neurônios</b> . São Paulo: Ed. Atheneu, 2001. MALDONATO, M. <b>A Mente Plural – Biologia, Evolução, Cultura</b> . Marco Editora, 2006.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA0385	Fundamentos em saúde: redação e divulgação de textos científicos.	02	30
<b>PRÉ-REQUISITO</b>			
GSA227 - Epidemiologia e Bioestatística.			
<b>EMENTA</b>			
Resumo simples e expandido. Relato de caso e de experiência. Elaboração de pôster. Elaboração de apresentação oral. Normatização científica. Norma culta da língua portuguesa.			
<b>OBJETIVO</b>			
Instrumentalizar os acadêmicos à produção e à publicização de resultados de atividades de pesquisa e de extensão para eventos da medicina.			
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS</b>			
Normatização científica. Análise crítica e redação de resumo simples, expandido, relato de caso e relato de experiência. Elaboração e apresentação de pôster. Elaboração de material para apresentação oral. Gramática culta da língua portuguesa.			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
MEDEIROS, João Bosco. Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2019. UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. Sistema de Bibliotecas. Manual de Trabalhos Acadêmicos. Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2024. 3. ed. rev., atual. e ampl. Disponível em: < <a href="https://www.uffs.edu.br/pastas-ocultas/bd/pro-reitoria-degraduacao/biblioteca/documentos/arquivo">https://www.uffs.edu.br/pastas-ocultas/bd/pro-reitoria-degraduacao/biblioteca/documentos/arquivo</a> >. VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. Metodologia científica para a área de saúde. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2021.			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			
APOLINÁRIO, Fabio. Dicionário de metodologia científica : um guia para a produção do conhecimento científico. 2. São Paulo Atlas 2011. CAMPOS, Josemberg Marins et al. Manual prático de pesquisa científica: da graduação à pós-graduação. Rio de Janeiro: Thieme Brazil, 2016. MARTINS, Dileta Silveira; ZILBERKNOP, Lúbia Scliar. Português instrumental. Contém informações sobre normas da ABNT para trabalhos acadêmicos. 30. ed. São Paulo: Atlas, 2019. PEREIRA, Maurício Gomes. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. SANTOS, Gisele do Rocio Cordeiro Mugnol; MOLINA, Nilcemara Leal; DIAS, Vanda Fattori. Orientações e dicas práticas para trabalhos acadêmicos. 2. ed. rev. Curitiba: Intersaberes, 2014.			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA154	Fundamentos em saúde I	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GCA155	Fundamentos em saúde II	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GCA156	Fundamentos em saúde III	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GCA157	Fundamentos em saúde IV	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GCA158	Fundamentos em saúde V	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA258	Fundamentos em saúde VI	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA259	Fundamentos em saúde VII	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA260	Fundamentos em saúde VIII	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA261	Fundamentos em saúde IX	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA262	Fundamentos em saúde X	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GCA159	Tópicos avançados em saúde I	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA160	Tópicos avançados em saúde II	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA161	Tópicos avançados em saúde III	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA162	Tópicos avançados em saúde IV	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA163	Tópicos avançados em saúde V	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			





<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA263	Tópicos avançados em saúde VI	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA264	Tópicos avançados em saúde VII	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA265	Tópicos avançados em saúde VIII	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			



<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA266	Tópicos avançados em saúde IX	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			

<b>Código</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Créditos</b>	<b>Horas</b>
GSA267	Tópicos avançados em saúde X	2	30
<b>EMENTA</b>			
Ementa aberta a ser definida pelo Colegiado do Curso, na oferta do CCR.			
<b>OBJETIVO</b>			
<b>REFERÊNCIAS BÁSICAS</b>			
<b>REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES</b>			



## 12 PROCESSO PEDAGÓGICO E DE GESTÃO DO CURSO E PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ENSINO E APRENDIZAGEM

### 12.1 Gestão e Planejamento do Curso

A gestão, no âmbito institucional, constitui-se como área destinada à organização, liderança, orientação, mediação, coordenação, monitoramento e avaliação dos processos necessários à implementação e consolidação do curso.

Inerente ao processo de gestão está o planejamento, considerado um elemento imprescindível em todos os setores da atividade educacional. É uma decorrência das condições associadas à complexidade da educação e da necessidade de sua organização, assim como das intenções de promover mudança de condições existentes e de produção de novas situações, de forma consistente (LÜCK, 2009).

Assim, a Coordenação do Curso apoiada pelo Colegiado do Curso e pelo NDE, Coordenações Acadêmica e Administrativa, Direção do *campus* e demais órgãos institucionais, apresentados a seguir, executa a gestão didático-pedagógica e organizacional, seguindo as normativas institucionais e do Ministério da Educação.

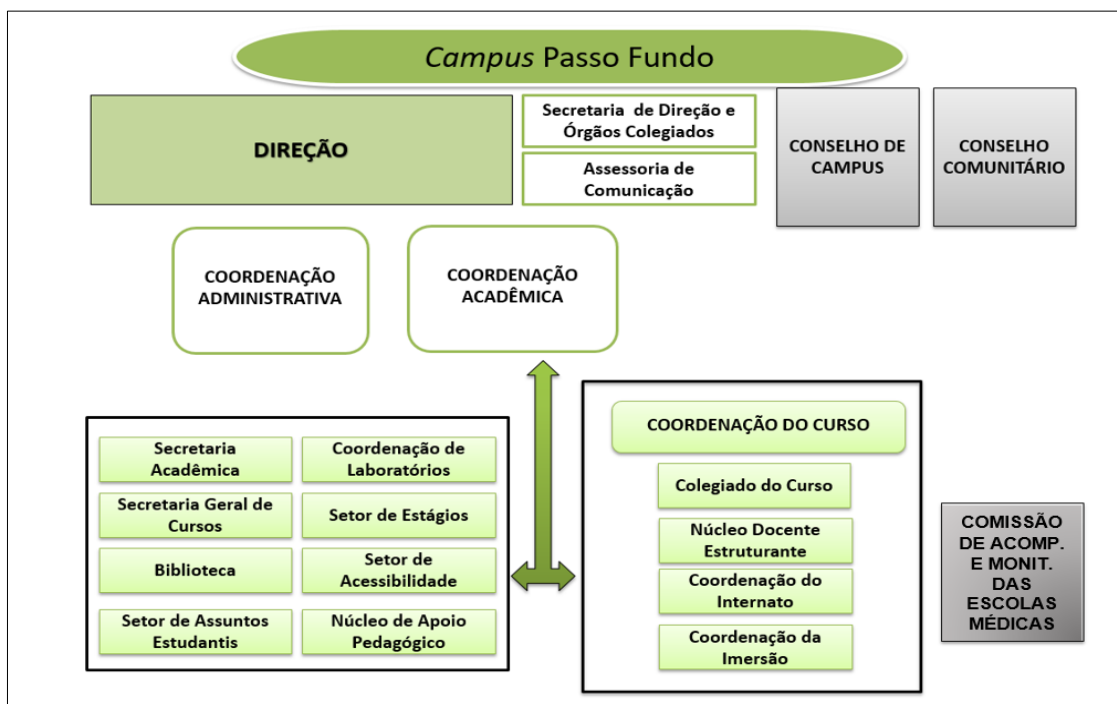


Figura 7 – Organograma da Gestão e Planejamento do Curso  
Fonte: Elaborada pelo Núcleo Docente Estruturante

### 12.1.1 Coordenação do Curso

A Coordenação de Curso é constituída por um Coordenador de Curso e seu Coordenador Adjunto, cujas atribuições compreendem a gestão didático-pedagógica e organizacional, acompanhando as atividades, zelando pelo cumprimento do estabelecido no PPC e no Regulamento da Graduação da UFFS, além de outras que lhe sejam conferidas pelo Conselho Universitário.

Para exercer a Coordenação de Curso, faz-se necessário atender os seguintes requisitos: ter graduação em Medicina; pertencer ao quadro efetivo de pessoal docente da Universidade; ter regime de trabalho de 40 horas/semanais ou de Dedicção Exclusiva e estar em efetivo exercício. Em caso excepcional e transitoriamente, quando o requisito referente à formação em Medicina não for preenchido, o Coordenador poderá ser docente de áreas afins.



A escolha do Coordenador e do Coordenador Adjunto do Curso é realizada por meio de eleição. Ademais, o mandato do Coordenador e do Coordenador Adjunto é de dois (02) anos, permitida uma recondução consecutiva.

Dentre as atividades desenvolvidas pela Coordenação do Curso, no que tange ao acompanhamento das atividades e ao cumprimento do estabelecido no PPC, destaca-se que os Planos de Ensino elaborados pelos docentes dos CCRs e apresentados às turmas são discutidos e aprovados em reunião de Colegiado. Salienta-se ainda que os Planos de Ensino, compreendidos como contratos didáticos entre docentes e discentes, com a finalidade de orientar a prática educativa de cada CCR, são construídos com o apoio da Coordenação do Curso e assessoria pedagógica do *campus*.

### 12.1.2 Colegiado do Curso

O Colegiado do Curso é composto pelo Coordenador do Curso, Coordenador Adjunto, Coordenador de Estágios, Representantes Docentes dos Domínios Comum, Conexo e Específico, Representantes Técnico-Administrativos e Representante Discente e se reúne ordinariamente no mínimo uma vez por mês e extraordinariamente conforme necessário, cumprindo as atribuições inerentes à implantação, execução e acompanhamento do PPC.

Como parte da gestão e planejamento do curso, o Colegiado é responsável por: implementar, acompanhar e avaliar o PPC e propor alterações; promover a integração e a interdisciplinaridade entre os CCRs; analisar, avaliar e aprovar os Planos de Ensino do curso, propondo alterações, quando necessárias; promover a integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão; definir perfis profissionais para a seleção docente, em consonância com a estrutura curricular da Instituição e do PPC; refletir e deliberar sobre os problemas didático- pedagógicos vinculados ao exercício da docência e propor atividades de formação continuada, em articulação com o Núcleo de Apoio



Pedagógico (NAP); observar as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais e das normas institucionais, no que diz respeito à integralização do curso, dentre outras.

### **12.1.3 Núcleo Docente Estruturante**

O NDE, de caráter consultivo e propositivo, tem as seguintes atribuições: contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso; conduzir os trabalhos de (re)estruturação curricular, para aprovação no colegiado de curso, sempre que necessário; apoiar o coordenador do curso, auxiliando nos processos de avaliação interna e externa e avaliação integrada, conforme previsto no regulamento adequado; supervisionar as formas de acompanhamento e avaliação do curso definidas pelo colegiado; promover a integração horizontal e vertical do curso, respeitando os eixos estabelecidos pelo projeto pedagógico; indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão, oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mercado de trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do curso e zelar pelo cumprimento das DCNs/2014 da Medicina.

A composição e a regulamentação que norteia a organização e o funcionamento do NDE está explicitada no item 5.4 deste documento.

### **12.1.4 Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas (CAMEM)**

Considerando que o Curso é oriundo da Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas, destaca-se a participação e contribuição da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas – CAMEM (Portaria do MEC nº 306/2015). A CAMEM contribui na gestão e planejamento do Curso, por meio de visitas *in loco* para acompanhamento, monitoramento e orientação do Curso a partir dos relatórios produzidos.



### 12.1.5 Apoio ao Docente

Segundo as DCNs do curso de Medicina é necessário manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação e ao maior envolvimento dos professores com o PPC.

A formação e o desenvolvimento docente compreendem o domínio conceitual e pedagógico das ações de ensino, pesquisa e extensão, voltadas à formação do acadêmico, integrando a Universidade com os serviços de saúde e a comunidade, para contemplar as características do perfil docente descrito no item 15 deste PPC.

Nesse sentido, o curso investe na realização de oficinas e palestras, promovendo oportunidades de desenvolvimento de novas competências didático-pedagógicas, aprimorando e ampliando as potencialidades profissionais inerentes à docência.

As ações de formação são planejadas com base nas prerrogativas do PPC, nas necessidades apontadas pelos docentes, nos indicadores oriundos das avaliações internas e externas e nas políticas educacionais que norteiam o Ensino Superior. Desse modo, através das capacitações ofertadas, é possível criar momentos de reflexões, (re) construção de saberes, compartilhamento de experiências e elaboração de novos instrumentos, com vistas a enriquecer e qualificar a prática pedagógica desenvolvida no curso.

Por fim, considerando a necessidade de constituir um espaço de apoio e de formação continuada dos docentes, o *campus* Passo Fundo implantou, através da Portaria nº107/PROGRAD/UFFS/2017, o Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP), setor este responsável por assessorar a Coordenação Acadêmica, Coordenação e Colegiado do Curso e proporcionar apoio aos docentes, promovendo o aperfeiçoamento didático-pedagógico.

### 12.1.6 Acessibilidade



No que tange à acessibilidade, a UFFS instituiu o Núcleo de Acessibilidade (Resolução nº 6/2015 – CONSUNI/CGRAD), composto pela Divisão de Acessibilidade vinculada à Diretoria de Políticas de Graduação (DPGRAD) e pelos Setores de Acessibilidade dos *campi*. O Núcleo tem por finalidade primária atender servidores e estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação quanto ao seu acesso e permanência na instituição.

O *Campus* Passo Fundo segue as prerrogativas da política de institucional, tendo instituído o Setor de Acessibilidade, por meio da Portaria nº 87/PROGRAD/UFFS/2017, com as seguintes atribuições: propor e promover ações que visem eliminar barreiras físicas, de comunicação e de informação que restringem a participação e o desenvolvimento acadêmico e profissional; proporcionar apoio didático-pedagógico aos docentes e discentes nos processos de ensino aprendizagem; assessorar a comunidade acadêmica no sentido de minimizar as necessidades decorrentes das especificidades de cada um; oferecer orientações e condições aos organismos internos da UFFS que atendem discentes e servidores com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação, sugestões de convívio, de encaminhamento e de metodologias alternativas, quer nas questões laborativas, didáticas ou nas formas de avaliação; oferecer apoio aos discentes e servidores com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação, quer no uso adequado dos recursos tecnológicos, de informação e de comunicação, quer na facilitação dos materiais de ensino que se façam necessários à sua aprendizagem e/ou ao seu desenvolvimento no trabalho; propor e executar cursos de extensão universitária, capacitação e seminários ou eventos que tratem da temática da acessibilidade para a comunidade interna e/ou externa da instituição.

Frente ao exposto, conforme as demandas do *campus*, o Colegiado de Curso em articulação com o Setor de Acessibilidade, trabalha no sentido de obter o suporte necessário para garantir que os acadêmicos com deficiência consigam desenvolver as competências, habilidades e atitudes necessárias, por meio de diferentes estratégias – flexibilidade e adaptação curricular, recursos pedagógicos e tecnológicos, entre outras, que oportunizem o aprendizado de todos, respeitando a singularidade de cada sujeito.





Desse modo, considerando que a inclusão, no âmbito dos espaços escolares, está inserida em um movimento mundial denominado inclusão social, que tem como objetivo efetivar a equiparação de oportunidade para todos, inclusive para os indivíduos que, devido às condições econômicas, culturais, raciais, físicas ou intelectuais, foram excluídos da sociedade (MEC, 2008), a UFFS e o *campus* têm desenvolvido ações que visam assegurar as condições necessárias para o ingresso, a permanência, a participação e a aprendizagem dos acadêmicos, oferecendo oportunidades para que todos sejam incentivados a se expressar, pesquisar, inventar hipóteses e construir conhecimentos, trabalhando suas potencialidades e não seus limites.

Nesse contexto, além dos aspectos relativos à infraestrutura para acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, descritos no item 17.5, destacam-se:

#### **12.1.6.1. Acessibilidade Metodológica**

- Orientação aos coordenadores de curso e aos docentes sobre como organizar a prática pedagógica diante da presença de estudantes com deficiência;
- Disponibilização antecipada, por parte dos professores para o intérprete de LIBRAS, do material/conteúdo a ser utilizado/ministrado em aula;
- Envio de material/conteúdo em slides para o estudante surdo com, pelo menos, um dia de antecedência;
- Presença em sala de aula de Tradutor e Intérprete de LIBRAS nos cursos de graduação, no qual há estudante(s) matriculado(s) com surdez. Além de fazer a tradução e interpretação dos conteúdos em sala de aula, o tradutor acompanha o estudante em atividades como visitas a empresas e pesquisas de campo; realiza a mediação nos trabalhos em grupo; acompanha as orientações com os professores; acompanha o(s) acadêmico(s) surdo(s) em todos os setores da instituição; traduz a escrita da estrutura gramatical de LIBRAS para a língua portuguesa e vice-versa e glosa entre as línguas; acompanha o(s) acadêmico(s) em orientações de estágio com o professor-orientador e na instituição



concedente do estágio; em parceria com os professores, faz orientação educacional sobre as áreas de atuação do curso; promove interação do aluno ouvinte com o aluno surdo; orienta os alunos ouvintes sobre a comunicação com o estudante surdo; grava vídeos em LIBRAS, do conteúdo ministrado em aula, para que o estudante possa assistir em outros momentos e esclarece as dúvidas do conteúdo da aula;

- Adaptação de material impresso para áudio ou braille para os estudantes com deficiência visual;
- Empréstimo de notebooks com programas leitores de tela e gravadores para estudantes com deficiência visual;
- Disponibilização de apoio acadêmico.

#### **12.1.6.2. Acessibilidade Atitudinal**

- Realização de contato com os familiares para saber sobre as necessidades;
- Promoção de curso de Capacitação em LIBRAS para servidores, com carga horária de 60 h, objetivando promover a comunicação com as pessoas Surdas que estudam ou buscam informações na UFFS;
- Orientação aos professores sobre como trabalhar com os estudantes com deficiência;
- Realização de convênios e parcerias com órgãos governamentais e não-governamentais.
- Participação nos debates locais, regionais e nacional sobre a temática.

### **12.2 Concepções de Ensino, de Aprendizagem e de Avaliação**



Considerando os referenciais orientadores do PPC, especificamente no que se refere à metodologia adotada, conforme já apresentado, o curso tem ênfase nas metodologias ativas, favorecendo a participação do acadêmico no seu processo de formação.

Nesse contexto, a concepção de ensino é entendida como um conjunto de atividades organizadas visando alcançar determinados resultados (domínio de conhecimentos e desenvolvimento das capacidades cognitivas, procedimentais e atitudinais), tendo como ponto de partida o nível atual de conhecimento, a experiência e o desenvolvimento mental dos alunos. Enquanto a aprendizagem é compreendida como um processo de assimilação de determinados conhecimentos e modos de ação física e mental, organizados e orientados por meio do ensino. Desse modo, os resultados da aprendizagem se manifestam em modificações na atividade interna e externa do sujeito e nas suas relações com o ambiente físico e social (LIBÂNEO, 2006).

Diante disso, a avaliação, inerente ao processo de ensino e aprendizagem, é compreendida como possibilidade de construção de caminhos que potencializem o acompanhamento das aprendizagens, sinalizando avanços e dificuldades, bem como dimensionando dispositivos favorecedores de mudanças e superações no cotidiano do ensino (BATISTA, 2015).

Conforme o PPI da UFFS a avaliação é fundamental para o desenvolvimento individual e coletivo na busca do saber científico, tornando-se instrumento que tem por objetivo diagnosticar o estágio de desenvolvimento do acadêmico e subsidiar a ação do professor no sentido de sanar as dificuldades apresentadas, garantindo, assim, a organização, a elaboração, a sistematização e a construção das estruturas mentais necessárias ao conhecimento.

Nessa linha, o foco central da avaliação do processo de ensino-aprendizagem do curso busca a melhoria da construção e socialização do conhecimento, ou seja, está pautado na continuidade, rompendo com a perspectiva punitiva, classificatória e de recompensa. Assim a proposta de avaliação encontra-se fundamentada nos seguintes princípios norteadores:



- I. Valorização da autoformação e do autoconhecimento;
- II. Valorização do pluralismo de ideias, da criatividade e da significância dada pelo acadêmico ao conhecimento gerado através da contextualização;
- III. Valorização da interdisciplinaridade;
- IV. Valorização dos aspectos cognitivos, atitudinais e procedimentais.

### **12.3 Procedimentos de Avaliação, de Ensino e de Aprendizagem e, Formas de Acompanhamento do Desenvolvimento do Acadêmico**

Os acadêmicos são avaliados conforme as normativas institucionais que propõem uma avaliação diagnóstica, processual, contínua, cumulativa e formativa. Sendo assim, a avaliação está planejada no formato de atividade permanente que visa o acompanhamento e a (re) orientação da prática pedagógica, por meio da reflexão crítica na comunidade acadêmica – gestores, docentes, discentes e técnicos administrativos. Assim, são utilizados diferentes instrumentos de avaliação construídos em consonância com as especificidades de cada componente curricular, alinhados aos objetivos do processo de ensino e aprendizagem, considerando as diferentes práticas metodológicas, tendo como finalidade: possibilitar aos acadêmicos e docentes a tomada de consciência dos seus avanços e eventuais dificuldades, bem como indicar elementos para a superação dos limites; diagnosticar e sistematizar o conhecimento; avaliar a capacidade de aplicação do conhecimento a novas situações em função das exigências profissionais e retomar conhecimentos ao longo do processo de ensino e aprendizagem.

A avaliação da aprendizagem considera as dimensões cognitivas, procedimentais e atitudinais, por meio de técnicas que compreendem prova prática, discursiva, objetiva, oral e com consulta; estudo de caso; trabalho individual e em grupo; relatório e diário de campo; portfólio; seminários; revisão bibliográfica e avaliação de atendimentos; além da observação de aspectos relacionados a atitudes, de maneira integrada à avaliação das habilidades. Ainda, o *feedback*, instrumento formativo e qualitativo da avaliação, é usado



de forma complementar, por permitir que o acadêmico receba devolutivas constantes referentes ao seu desempenho, possibilitando que o mesmo compreenda suas dificuldades e trabalhe no sentido de superá-las. Quanto às notas a serem atribuídas aos instrumentos de avaliação, estas serão expressas em grau numérico de zero (0,0) até dez (10,0), podendo o docente atribuir pesos distintos aos diferentes instrumentos, sendo que os resultados são discutidos com os acadêmicos e registrados no Sistema de Registro Acadêmico da Universidade.

Considerando a especificidade de cada componente curricular, os critérios e as técnicas de avaliação são pré-definidos no Plano de Ensino, pactuado com os acadêmicos no início de cada semestre letivo e posteriormente aprovado pelo Colegiado de Curso.

O acadêmico que alcançar nota final igual ou superior a 6,0 (seis) e frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento), será aprovado no componente curricular. Quanto às demais especificidades atinentes ao processo avaliativo, o curso segue as normativas emitidas pela Pró-Reitoria de Graduação.

Além do atendimento social, pedagógico e psicoterapêutico prestado pelo Núcleo de Qualidade de Vida Acadêmica do *campus*, cabe destacar que os docentes disponibilizam momentos extraclasse de atendimento, individual e coletivo, de forma complementar ao processo de ensino aprendizagem. Mesmo assim se o desempenho do acadêmico for inferior à média exigida para aprovação, são oferecidas oportunidades para retomada do conhecimento ao longo do processo de ensino e aprendizagem.

Além das avaliações do processo de ensino e aprendizagem desenvolvidas no âmbito do curso, os acadêmicos participam de avaliações externas, tais como Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM) e Teste de Progresso da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM).

O ENADE, parte integrante do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), avalia o rendimento dos estudantes dos cursos de graduação, em



relação aos conteúdos programáticos, habilidades e competências desenvolvidas ao longo da sua formação.

A ANASEM, instituída pela Portaria MEC nº 982/2016, tem por objetivo avaliar os estudantes de graduação em Medicina, do 2º, 4º e 6º anos, por meio de instrumentos e métodos que considerem os conhecimentos, as habilidades e as atitudes previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. A avaliação abrange amplamente as áreas que compõem o processo de formação do estudante de Medicina ao longo do curso de graduação, conforme previsto nas Diretrizes Curriculares de 2014. A referida avaliação oferece uma referência individual aos estudantes como medida de sua proficiência, construída a partir de um conjunto de habilidades – correspondentes às etapas intermediárias do perfil profissional – que permite avaliar o valor agregado ao longo da evolução da sua formação.

### 12.3.1 Apoio ao Discente

Quanto aos discentes, o curso oferece programas de apoio social, pedagógico, psicoterápico, extracurriculares e de acessibilidade, de participação em centros acadêmicos e em intercâmbios, conforme descrito a seguir.

O Setor de Assuntos Estudantis (SAE) do *campus* é responsável por planejar, coordenar e executar as ações atinentes aos estudantes, almejando o seu ingresso, a sua permanência e a conclusão do curso na Instituição. É da natureza do seu trabalho incentivar, acompanhar e promover o desenvolvimento do estudante em toda sua trajetória acadêmica, através de ações efetivas nas áreas social, pedagógica, psicoterápica e esportiva. O suporte do SAE inicia com a Semana de Acolhimento, realizada de forma conjunta com os demais setores, com o objetivo de oferecer atividades integrativas de informação e ambientação na universidade e na cidade.

No que tange aos programas de apoio social, a permanência do acadêmico na UFFS é estimulada por meio de ações previstas no Plano Nacional de Assistência



Estudantil (PNAES), tais como auxílio à alimentação, transporte, moradia e estudantil. Para acessar tais benefícios o acadêmico é submetido à análise socioeconômica, normatizada em resolução própria.

Além disso, integrando os aspectos sociais, pedagógicos e psicoterápicos os discentes contam com o Núcleo de Qualidade de Vida. Os atendimentos são realizados conforme demanda, por busca voluntária, indicação de docentes, de colegas ou do próprio SAE, conforme esquematizado na figura abaixo.

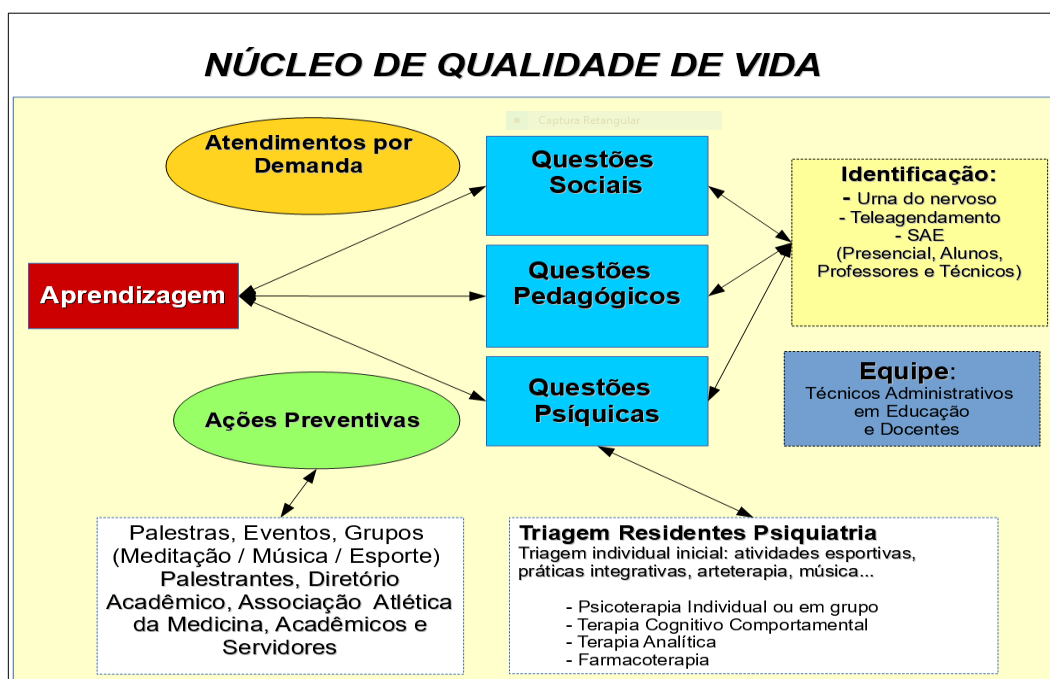


Figura 8 – Organograma do Núcleo de Qualidade de Vida

Além do apoio social, pedagógico e psicoterápico, o SAE atua em ações de democratização e cidadania, debatendo temas pertinentes à inclusão social, com vistas à formação crítica e à compreensão da realidade, gerando o empoderamento dos sujeitos e o acesso aos direitos básicos.

No apoio extracurricular destacam-se o Programa de Monitorias Acadêmicas em diversos componentes curriculares ao longo do percurso formativo, as Ligas



Acadêmicas em distintas áreas da saúde, além do estímulo à participação nos Programas de Intercâmbio nacionais e internacionais. No âmbito esportivo, as atividades são desenvolvidas pela Associação Atlética da Medicina e pelo Diretório Acadêmico.

### **12.3.2 Acompanhamento dos Egressos**

Considerando a necessidade de formação continuada e o aprimoramento do processo formativo, o curso de Medicina adotará, com o apoio da Comissão Própria de Avaliação (CPA), a partir da primeira turma concluinte, o acompanhamento do egresso como um mecanismo que permita o mapeamento da sua inserção na comunidade e no mundo do trabalho, subsidiando a contínua melhoria do processo de ensino e aprendizagem do curso, bem como a oferta de educação continuada.





### 13 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO

A avaliação das Instituições de Ensino Superior (IES), em consonância com a Lei nº 10.861/2004, é parte integrante do conjunto de procedimentos avaliativos que compõem o SINAES. Fazem parte desse sistema, além da avaliação institucional, a avaliação de cursos de graduação e o Exame Nacional de Avaliação dos Estudantes (ENADE).

Todas as IES, obrigatoriamente devem constituir uma Comissão Própria de Avaliação (CPA), órgão responsável por articular e coordenar a avaliação interna, incluindo a autoavaliação institucional e dos cursos de graduação, observando as diferentes dimensões do universo acadêmico. Para tanto, a comissão é formada por membros eleitos como representantes dos vários segmentos da comunidade acadêmica e da sociedade civil organizada. Os resultados das atividades avaliativas são apresentados aos órgãos colegiados superiores e ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) através de relatórios.

De acordo com o SINAES a avaliação deve contemplar 10 dimensões: Missão e Plano de Desenvolvimento Institucional; Política para o ensino, a pesquisa, a pós-graduação e a extensão; Responsabilidade social da IES; Comunicação com a sociedade; Políticas de pessoal, carreiras do corpo docente e técnico-administrativo; Organização de gestão da IES; Infraestrutura física; Planejamento de avaliação; Políticas de atendimento aos estudantes e Sustentabilidade financeira.

Na UFFS a Portaria nº 426 GR/UFFS/2011, de 31 de maio de 2011, constituiu a CPA e, através da Resolução nº 006 de 11 de abril de 2012, o Conselho Universitário homologou o Regimento Interno da mesma, o projeto de autoavaliação institucional, o instrumento de autoavaliação institucional e o instrumento para autoavaliação de curso de graduação da universidade. Para a sua autoavaliação, a UFFS condensou as 10 dimensões previstas pelo SINAES em 05 eixos:

I: Planejamento e avaliação Institucional;

II: Desenvolvimento Institucional;



III: Políticas Acadêmicas;

IV: Políticas de Gestão; e

V: Infraestrutura Física.

Para além das avaliações conduzidas pela CPA, os cursos de graduação da UFFS são responsáveis pela sua autoavaliação.

A avaliação externa realizada por comissões de especialistas externos à instituição, além de contribuir para o autoconhecimento e aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas pela IES, também traz subsídios importantes para a regulação e a formulação de políticas educacionais. Mediante análises documentais, visitas *in loco*, interlocução com membros dos diferentes segmentos da instituição e da comunidade local ou regional, as comissões externas ajudam a identificar acertos e equívocos da avaliação interna, apontam potencialidades e fragilidades institucionais, apresentam críticas e sugestões de melhoramento ou, mesmo, de providências a serem tomadas – seja pela própria instituição, seja pelos órgãos competentes do MEC (INEP).

No âmbito do curso de Medicina, a avaliação externa é composta por quatro mecanismos do INEP, que são: o acompanhamento e a avaliação realizados *in loco* pela CAMEM; a avaliação *in loco* para fins de reconhecimento e renovação de reconhecimento do curso; o ENADE e a ANASEM.

Cabe lembrar que, além das avaliações supracitadas, os acadêmicos do curso participam, anualmente, do Teste de Progresso da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM).

A avaliação interna, entendida como um processo contínuo de autoavaliação, por meio do qual uma instituição constrói conhecimento sobre sua própria realidade, buscando compreender os significados do conjunto de suas atividades para melhorar a qualidade educativa e alcançar maior relevância social. Para tanto, sistematiza informações, analisa coletivamente os significados de suas realizações, desvenda formas de organização, administração e ação, identifica pontos fracos, bem como potencialidades e, estabelece estratégias de superação de problemas. A avaliação interna é, portanto, um processo



cíclico, criativo e renovador de análise, interpretação e síntese das dimensões que definem a Instituição (INEP).

O Curso realiza sua autoavaliação com o apoio dos integrantes da CPA vinculados ao *Campus* Passo Fundo. Mediante os resultados faz-se o planejamento de ações para o aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem, por meio de um olhar reflexivo do curso sobre si mesmo, contemplando suas múltiplas dimensões. O processo de avaliação dos egressos será realizado de maneira idêntica.

### **13.1 Ações Decorrentes dos Processos de Avaliação**

Os resultados das avaliações internas e externas são analisados e discutidos, permitindo traçar diagnósticos e criar estratégias de enfrentamento das fragilidades organizacionais e do ensino. Desse modo, os indicadores destas avaliações são utilizados como subsídios para construção de planos de ação, com vistas a aprimorar a prática pedagógica, bem como as políticas institucionais, qualificando o ensino que vem sendo ofertado.

Os processos avaliativos constituem um sistema que permite 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. Assim, a avaliação é processual, dinâmica e inserida no contexto de fortalecimento e qualificação do curso e dos sujeitos envolvidos no processo formativo da instituição.



## 14 ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

A educação superior tem suas finalidades instituídas pela Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394/96, que destaca no Artigo 43, os elementos fundantes das estruturas e organização dessa modalidade de formação, conforme seguem:

I – Estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;

II – Formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;

III – Incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o 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;

V – Suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;

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;

VII – Promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

VIII – Atuar em favor da universalização e do aprimoramento da educação básica, mediante a formação e a capacitação de profissionais, a realização de pesquisas



pedagógicas e o desenvolvimento de atividades de extensão que aproximem os dois níveis escolares.

As finalidades da educação superior, emanadas tanto da LDB 9394/96 como das diretrizes curriculares, são projetadas de modo a assegurar a formação de um cidadão capaz de conhecer, interagir e modificar a realidade em que está inserido, assim como propiciar uma formação científica articulada entre o ensino, a pesquisa, a extensão e a cultura.

Na UFFS as ações de ensino, pesquisa e pós-graduação, extensão e cultura, em consonância com a legislação nacional, são promovidas pelas respectivas Pró-Reitorias. Considerando a estrutura *multicampi*, em cada *campus*, ligadas às Coordenações Acadêmicas, foram instituídas as Coordenações Adjuntas de Pesquisa e Pós-Graduação e de Extensão e Cultura, responsáveis por, com o apoio de comitês assessores, planejar, administrar e fomentar programas e projetos, conforme resoluções específicas de cada área.

Nessa perspectiva, a UFFS realiza, periodicamente, Conferências de Ensino, Pesquisa e Extensão (COEPE), envolvendo servidores docentes e técnico-administrativos e estudantes da Instituição, professores da educação básica, docentes de outras instituições de ensino superior, lideranças políticas, organizações comunitárias e empresariais, sindicatos, cooperativas, movimentos sociais, ONGs e lideranças das comunidades indígenas. O objetivo é conceber e aprovar as linhas estruturantes do PPI, no que tange as ações de ensino, pesquisa e extensão a serem implementadas pela Instituição. Tendo em vista essa dinâmica institucional, os resultados produzidos garantem a inserção da Universidade na comunidade e o cumprimento da sua Responsabilidade Social.

Além da COEPE, considerando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão e cultura, ocorre anualmente, em cada *campus*, o Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPE). Este espaço permite a socialização através de apresentações orais e pôsteres, publicações científicas, assim como palestras, apresentações artísticas e outras atividades com cunho formativo. Considerando as especificidades da pesquisa, os



resultados produzidos são ainda divulgados, anualmente, na Jornada de Iniciação Científica (JIC).

Nesse contexto, o curso de Medicina da UFFS está comprometido com a pesquisa, a extensão e a cultura, através do engajamento de seus docentes e discentes no desenvolvimento de projetos e programas, os quais além do apoio institucional, buscam fomento externo para seu desenvolvimento, por meio de editais de órgãos governamentais e não governamentais. É importante salientar que, especificamente no que se refere ao ensino, o curso conta com o Programa de Monitorias, o qual tem o intuito de incentivar nos acadêmicos a prática docente, bem como o interesse pelo aprofundamento dos estudos em determinadas áreas do conhecimento.

Neste âmbito, todas as atividades realizadas pelos docentes, são previstas no Plano Anual de Atividades (PAA) e comprovadas no Relatório Anual de Atividades (RAA) da Instituição.



## 15 PERFIL DOCENTE E PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO

O perfil docente observa os propósitos expressos no perfil do egresso. A formação de um profissional generalista, ético, humanista com capacidade crítica, reflexiva e autônoma diante da produção do conhecimento, demanda uma docência capaz de expressar uma visão emancipatória em suas intervenções didáticas.

A formação em Medicina deve ser regida por saberes científicos, permeados por saberes profissionais, produzidos nas atividades de ensino as quais devem, além das áreas básicas, priorizar o enfoque na atenção básica, clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde coletiva, ginecologia e obstetrícia e saúde mental, em toda a rede de atenção à saúde, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Em se tratando de Instituição Pública de Ensino Superior, o docente do curso deve, prioritariamente, ser aprovado em Concurso Público, de provas e de títulos, observada a titulação mínima exigida legalmente. Será submetido a um dos seguintes regimes de trabalho: 40 (quarenta) horas semanais de trabalho, em tempo integral, com dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional, 40 (quarenta) horas semanais de trabalho, em tempo integral, sem dedicação exclusiva ou tempo parcial de 20 (vinte) horas semanais de trabalho, conforme Lei nº 12.772/2012.

Considerando as atribuições do magistério superior, que compreendem ensino, pesquisa, extensão e administração universitária, o perfil docente do curso requer:

a) Professores com conhecimento profundo dos conteúdos que ministram, de estratégias pedagógicas e dos sujeitos aos quais ensinam, além de excelentes habilidades de comunicação verbal e escrita;

b) Professores que atuem com ética, respeito, empatia e igualdade, mantendo uma boa relação com os discentes e com os demais servidores;



c) Professores que organizem e programem suas aulas, utilizando o tempo de forma efetiva, técnicas de ensino claras e objetivas, considerando os conhecimentos prévios e estabelecendo relações dos diferentes saberes com a prática profissional.

Assim, para dar conta do exposto, faz-se necessário que os docentes participem de processos de formação continuada, aprimorando os saberes teóricos e didáticos concernentes à prática educativa, observando o compromisso social em sua atividade profissional, com vinculação no campo científico, cultural, artístico ou tecnológico, em uma perspectiva integradora.

Em relação ao processo de qualificação, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394/1996):

Art. 66 – A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado.

Parágrafo único – o notório saber, reconhecido por faculdade ou curso de doutorado em área afim, poderá suprir a exigência de títulos acadêmicos.

Em observância à legislação, a UFFS implantou o Plano Institucional de Afastamento para Capacitação Docente (PIACD), aprovado por meio da Resolução Conjunta nº 1/2015 – CONSUNI/CGRAD/PPG. O referido Plano está estruturado nos níveis formativos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) e em estágio pós-doutoral, objetivando:

a) Qualificar o corpo docente para o exercício pleno das atividades de ensino, pesquisa e extensão;

b) Promover a formação de pesquisadores e sua inserção na comunidade científica nacional e internacional;

c) Potencializar a pesquisa e os programas de pós-graduação implantados e em fase de implantação;





d) Ampliar e qualificar a presença da instituição na sua região de abrangência, promovendo a excelência acadêmica nas áreas de atuação, bem como consolidar a UFFS como centro de excelência na produção e difusão do conhecimento.

Além disso, os docentes do curso contam com o apoio do Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP), vinculado a Coordenação Acadêmica por meio da Diretoria de Organização Pedagógica da Pró-Reitoria de Graduação, composto por docentes e um pedagogo servidor técnico-administrativo. Dentre as finalidades do NAP, destacam-se:

a) Acolher os professores, apresentando a eles a instituição, os objetivos, as diretrizes e os documentos norteadores;

b) Orientar os docentes na percepção de suas necessidades formativas e suas possibilidades de superação, proporcionando apoio e promovendo o aperfeiçoamento didático-pedagógico por meio de cursos e eventos para refletir sobre e a partir da prática docente;

c) Fomentar o debate político-pedagógico institucional;

d) Fortalecer a comunicação e a interdisciplinaridade entre os professores, entre as áreas do conhecimento e entre os componentes curriculares;

e) Promover a formação continuada dos professores.

Nesse sentido, o processo de formação docente é entendido como ferramenta que auxilia os docentes no processo de ensino e aprendizagem e na busca de novos conhecimentos teórico-metodológicos para o desenvolvimento e aprimoramento profissional. Outrossim, o *Campus* Passo Fundo tem investido na realização de cursos, oficinas, seminários e encontros, com a finalidade de qualificar o corpo docente, comprometendo-se com uma formação profissional sólida, para além da simples aprendizagem de procedimentos e técnicas.

Desta forma, os docentes mantêm-se em constante atualização, buscando novas formas de ensinar e de aprender, que correspondam a uma construção coletiva do conhecimento e superem os desafios, visando uma educação superior de qualidade.

## 16 QUADRO DE PESSOAL DOCENTE

Domínio Comum	Domínio Conexo	Domínio Específico
---------------	----------------	--------------------

### 16.1 Docentes do *campus* Passo Fundo que atuam no Curso de Medicina (dados da tabela atualizados em maio de 2019)

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
<b>1ª Fase</b>							
Saúde Coletiva I	Vanderléia Laodete Pulga	Doutora	40 DE	Filosofia – UPF, 2000	Docência na Saúde – UFRGS, 2015	Educação – UPF, 2003	Educação – UFRGS, 2015
Seminário Integrador I	Helena de Moraes Fernandes	Mestre	40 DE	Comunicação Social – UPF, 2001	Comunicação e Saúde – UFRGS, 2003	Educação – UPF, 2008	
Iniciação à Prática Científica	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Doutora	40 DE	Tecnólogo em Processamento de Dados – UNISINOS, 1982	Sistemas de Informação – UNISINOS, 1986 Banco de Dados – UGF, 2012	Engenharia Elétrica e Informática Industrial – UTFPR, 1995	Engenharia Elétrica – UFSC, 2007
Processos Morfofuncionais I	Ana Luísa Casado Brasil Dozza	Mestre	20	Medicina – UPF, 2005	Neurologia – INDC, 2010	Neurologia – UFF, 2013	
	Rafael Kremer	Mestre	40 DE	Fisioterapia – FURB, 2004		Biologia Geral e Aplicada – UNESP, 2007	
	Regina Inês Kunz	Doutora	40 DE	Fisioterapia – Unioeste, 2011		Biociências e Saúde – Unioeste, 2014	Ciências Biológicas – UEM, 2017
	Ronaldo André Poerschke	Mestre	20	Medicina – UPF, 1994	Angiologia e Cirurgia Vascular – HSVP, 2003	Ciências Médicas – UFRGS, 2009	
Processos Biológicos I	Gustavo Olszanski Acrani	Doutor	40 DE	Ciências Biológicas – USP, 2001		Biologia Celular e Molecular – USP, 2004	Biologia Celular e Molecular – USP, 2009
	Lissandra Gluszczak	Doutora	40 DE	Farmácia: Análises Clínicas – UNICRUZ, 2000	Docência na Saúde – UFRGS, 2015		Ciências Biológicas (Bioquímica e Toxicológica) – UFSM, 2008
Construção Histórica de Medicina	Leandro Tuzzin	Mestre	40 DE	Filosofia – UPF, 2002	Metodologia do Ensino Superior – FAPLAN,	História – UPF, 2009	

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
					2009		
Introdução à Filosofia	Vanderlei de Oliveira Farias	Doutor	40 DE	Filosofia – UPF, 1997		Filosofia – PUCRS, 2000	Filosofia – U. de Kaiserslauter, 2006
<b>2ª Fase</b>							
Saúde Coletiva II	Antônio Marcos de Almeida	Mestre	20	Medicina – ELAM, 2009	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2015	Saúde da Família – UFCSPA, 2019	
Seminário Integrador II	Helena de Moraes Fernandes	Mestre	40 DE	Comunicação Social – UPF, 2001	Comunicação e Saúde – UFRGS, 2003	Educação – UPF, 2008	
Estatística Básica	Lucimar Maria Fossatti de Carvalho	Doutora	40 DE	Tecnólogo em Processamento de Dados – UNISINOS, 1982	Sistemas de Informação – UNISINOS, 1986 Banco de Dados – UGF, 2012	Engenharia Elétrica e Informática Industrial – UTFPR, 1995	Engenharia Elétrica – UFSC, 2007
Processos Morfofuncionais II	Júlio César Stobbe	Doutor	40	Medicina – UPF, 1999	Física – UPF, 2002 Clínica Médica – UPF, 2002 Clínica Médica – SBCM, 2005 Medicina de Urgência – SBCM, 2006	Medicina – PUCRS, 2004	Medicina e Ciências da Saúde – PUCRS, 2011
	Lissandra Gluszczak	Doutora	40 DE	Farmácia: Análises Clínicas – UNICRUZ, 2000	Docência na Saúde – UFRGS, 2015		Ciências Biológicas (Bioquímica e Toxicológica) – UFSM, 2008
	Nilton Maiolini Bonadeo	Mestre	20	Medicina – UPF, 1994	Cirurgia Geral – HSVP, 1996 Endoscopia Digestiva – PUC, 1997	Medicina – UFPR, 2001	
	Rafael Kremer	Mestre	40 DE	Fisioterapia – FURB, 2004		Biologia Geral e Aplicada – UNESP, 2007	
	Regina Inês Kunz	Doutora	40 DE	Fisioterapia – Unioeste, 2011		Biociências e Saúde – Unioeste, 2014	Ciências Biológicas – UEM, 2017

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
Processos Biológicos II	Daniela Augustin Silveira	Mestre	20	Medicina – UFPEL, 1993	Anatomia Patológica – UFCSPA, 1997	Patologia – UFCSPA, 2000	
	Jossimara Polettini	Doutora	40 DE	Ciências Biológicas(Médica) – UNESP, 2004		Patologia Humana e Processos Patológicos – UNESP, 2007	Patologia, UNESP, 2011
Urgências e Emergências I	Júlio César Stobbe	Doutor	40	Medicina – UPF, 1999	Física – UPF, 2002 Clínica Médica – UPF, 2002 Clínica Médica – SBCM, 2005 Medicina de Urgência – SBCM, 2006	Medicina – PUCRS, 2004	Medicina e Ciências da Saúde – PUCRS, 2011
	Wagnes Borges Franceschi	Mestre	20	Medicina – UPF, 1988	Cirurgia Geral – UFCSPA, 1990	Ciências: Engenharia Biomédica – UTFPR, 2006	
História da Fronteira Sul	Adelmir Fiabani	Doutor	40 DE	Estudos Sociais – URI, 1986 História – UNIJUI, 2000	Estudos Sociais, História e Geografia – FIVR, 2001	História – UPF, 2004	História – UNISINOS, 2008
<b>3ª Fase</b>							
Saúde Coletiva III	Ruben Walter Branas Coelho	Especialista	20	Medicina – UCPEL, 1988	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2010		
Seminário Integrador III	Daniela Teixeira Borges	Mestre	40	Medicina – UPF, 2005	Saúde Coletiva – UPF, 2009	Envelhecimento Humano – UPF, 2013	
Epidemiologia e Bioestatística	Ivana Loraine Lindemann	Doutora	40 DE	Nutrição – UFPEL, 1997	Nutrição Humana – UNIJUI, 1999	Epidemiologia – UFRGS, 2004	Ciências da Saúde – FURG, 2015
	Shana Ginar da Silva	Doutora	40 DE	Educação Física – UFPEL, 2007	Pesquisa em Educação Física – UFPEL, 2009	Educação Física – UFSC, 2012	Epidemiologia – UFPEL, 2017
Processos Patológicos I	Daniela Augustin Silveira	Mestre	20	Medicina – UFPEL, 1993	Anatomia Patológica – UFCSPA, 1997	Patologia – UFCSPA, 2000	

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Jossimara Polettini	Doutora	40 DE	Ciências Biológicas(Médica) – UNESP, 2004		Patologia Humana e Processos Patológicos – UNESP, 2007	Patologia, UNESP, 2011
Processos Biológicos III	Amauri Braga Simonetti	Doutor	40 DE	Farmácia e Bioquímica – UFMS, 1972	Biotecnologia – RIKEN, 1989	Farmácia (Análises Clínicas) – USP, 1978	Imunoparasitologia – U. de Londres, 1993
Diagnóstico e Terapêutica I	Darlan Martins Lara	Mestre	20	Medicina – UFSC, 1989	Clínica Médica – UEL, 1991 Nefrologia – HEL, 1993	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Jairo José Caovilla	Mestre	40	Medicina – UPF, 1975	Nefrologia – UFRGS, 1982	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2003	
	Marcelo Soares Fernandes	Doutor	40 DE	Farmácia – UFSC, 1999		Farmacologia – UFSC, 2002	Farmacologia – UFSC, 2019
Ciência, Espiritualidade e Saúde	Jaime Giolo	Doutor	40 DE	Filosofia – UPF, 1982		Filosofia da Educação – PUCSP, 1993	História e Filosofia da Educação – USP, 1997
<b>4ª Fase</b>							
Saúde Coletiva IV	Luiz Artur Rosa Filho	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2002 Administração – UFRGS, 2011	Medicina Preventiva e Social – UFPEL, 2004	Epidemiologia – UFPEL, 2006	
Seminário Integrador IV	Daniela Teixeira Borges	Mestre	40	Medicina – UPF, 2005	Saúde Coletiva – UPF, 2009	Envelhecimento Humano – UPF, 2013	
Produção Textual Acadêmica	Helena de Moraes Fernandes	Mestre	40 DE	Comunicação Social – UPF, 2001	Comunicação e Saúde – UFRGS, 2003	Educação – UPF, 2008	
Processos Patológicos II	Josiane Borges Stolfo	Mestre	20	Medicina – UPF, 1999	Medicina Interna – HCPF, 2002 Oncologia Clínica – HCAC, 2005 Patologia – UFCSPA, 2014	Bioexperimentação – UPF, 2018	
	Jossimara Polettini	Doutora	40 DE	Ciências Biológicas(Médica) – UNESP, 2004		Patologia Humana e Processos Patológicos – UNESP, 2007	Patologia, UNESP, 2011

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
Processos Biológicos IV	Amauri Braga Simonetti	Doutor	40 DE	Farmácia e Bioquímica – UFMS, 1972	Biotecnologia – RIKEN, 1989	Farmácia (Análises Clínicas) – USP, 1978	Imunoparasitologia – U. de Londres, 1993
Diagnóstico e Terapêutica II	Ana Luísa Casado Brasil Dozza	Mestre	20	Medicina – UPF, 2005	Neurologia – INDC, 2010	Neurologia – UFF, 2013	
	Daniela de Linhares Garbin Higuchi	Especialista	20	Medicina – PUC, 1997	Oftalmologia – IPB, 1999		
	Darlan Martins Lara	Mestre	20	Medicina – UFSC, 1989	Clínica Médica – UEL, 1991 Nefrologia – HEL, 1993	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Flávia Pereira Reginatto	Doutora	20	Medicina – UPF, 2005	Clínica Médica – HCPF, 2008 Dermatologia – ISCMPA, 2011	Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS, 2013	Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS, 2015
	José Alexandre Welter	Especialista	20	Medicina – UFMS, 1994	Pediatria – HIJG, 2000 Gastroenterologia Pediátrica – UFCSPA, 2007		
	Jung Ho Kim	Mestre	20	Medicina – UPF, 1997	Ortopedia e Traumatologia – HSVP, 2000 Cirurgia Reconstructiva pelo Método de Ilizarov – HGO, 2006	Cirurgia – UFRGS, 2012	
	Marcelo Soares Fernandes	Doutor	40 DE	Farmácia – UFSC, 1999		Farmacologia – UFSC, 2002	Farmacologia – UFSC, 2019
Meio Ambiente, Economia e Sociedade	Adelmir Fiabani	Doutor	40 DE	Estudos Sociais – URI, 1986 História – UNIJUI, 2000	Estudos Sociais, História e Geografia – FIVR, 2001	História – UPF, 2004	História – UNISINOS, 2008
	Jaime Giolo	Doutor	40 DE	Filosofia – UPF, 1982		Filosofia da Educação – PUCSP, 1993	História e Filosofia da Educação – USP, 1997
<b>5ª Fase</b>							

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
Saúde Coletiva V	José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior	Mestre	20	Medicina – UFMA, 2004	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2009 Dependência Química – UNIFESP, 2010 Psiquiatria – CEA, 2011 Psicoterapia Cognitivo Comportamental – PUC, 2011 TEP – ABP, 2013	Envelhecimento Humano – UPF, 2017	
	Maríndia Biffi	Mestre	20	Medicina – UNIPLAC, 2010	Saúde da Família – UFCSPA, 2012	Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS – GHC, 2019	
Seminário Integrador V	Alexandre Bueno da Silva	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Cirurgia Geral – HC, 2004 Cirurgia Vasculuar, HSVP, 2006 Cirurgia Endovascular, PUC-RJ, 2007	Medicina Cirurgica – UFRGS, 2012	
Trabalho de Curso I	Gustavo Olszanski Acrani	Doutor	40 DE	Ciências Biológicas – USP, 2001		Biologia Celular e Molecular – USP, 2004	Biologia Celular e Molecular – USP, 2009
	Ivana Loraine Lindemann	Doutora	40 DE	Nutrição – UFPEL, 1997	Nutrição Humana – UNIJUÍ, 1999	Epidemiologia – UFRGS, 2004	Ciências da Saúde – FURG, 2015
	Shana Ginar da Silva	Doutora	40 DE	Educação Física – UFPEL, 2007	Pesquisa em Educação Física – UFPEL, 2009	Educação Física – UFSC, 2012	Epidemiologia – UFPEL, 2017
Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico I	Mariana Estacia Ambros	Especialista	20	Medicina – PUC, 2008	Radiologia e Diagnóstico por Imagem – BPSp, 2012		
Urgências e Emergências II	Júlio César Stobbe	Doutor	40	Medicina – UPF, 1999	Física – UPF, 2002 Clínica Médica – UPF, 2002 Clínica Médica – SBCM, 2005 Medicina de Urgência – SBCM, 2006	Medicina – PUCRS, 2004	Medicina e Ciências da Saúde – PUCRS, 2011

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Wagnes Borges Franceschi	Mestre	20	Medicina – UPF, 1988	Cirurgia Geral – UFCSPA, 1990	Ciências: Engenharia Biomédica – UTFPR, 2006	
Clínica I: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	Ana Sílvia Meira	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2008	Gastroenterologia – HCPF, 2013 Clínica Médica – HCPF, 2011		
	Ciciliana Maíla Zilio Rech	Doutora	20	Medicina – UPF, 2008	Clínica Médica – HSVP, 2011 Endocrinologia e Metabologia – IEDELC, 2013	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2015	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2019
	Claudete Maria Zanatta	Doutora	20	Medicina – FURG, 1985	Medicina Interna – FURG, 1987 Endocrinologia e Metabologia – PUC, 2001	Ciências Médicas: Endocrinologia – UFRGS, 2005	Ciências Médicas: Endocrinologia – UFRGS, 2009
	Darlan Martins Lara	Mestre	20	Medicina – UFSC, 1989	Clínica Médica – UEL, 1991 Nefrologia – HEL, 1993	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Jairo José Caovilla	Mestre	40	Medicina – UPF, 1975	Nefrologia – UFRGS, 1982	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2003	
	Joana Stela Rovani de Moraes	Especialista	20	Medicina – UFCSPA, 2006	Medicina Física e Reabilitação – PUCRS, 2011 Dor – Sirio Libanes, 2013		



Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Roselei Graebin	Especialista	20	Medicina – UPF, 1996	Ecocardiografia – EURP, 2011 Hemodinâmica em Cardiopatias Congênitas – IDPC, 2005 Ecocardiografia – IDPC, 2007 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – PUC, 2001 Hemodinâmica – PUC, 2001 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – IDCP, 2004		
	Tiago Teixeira Simon	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2002	Clínica Médica – HCPF, 2005 Pneumologia – UFSM, 2007		
Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria I	Bruna Chaves Lopes	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2003	Psiquiatria – UFPEL, 2006	Envelhecimento Humano – UPF, 2012	
	Rogério Tomasi Riffel	Mestre	20	Medicina – UFPEL, 1996	Psiquiatria – UFPEL, 1998 Psiquiatria Forense, Saúde Mental e Lei – UFCSPA, 2006	Envelhecimento Humano – UPF, 2018	
Direitos e Cidadania	Adelmir Fiabani	Doutor	40 DE	Estudos Sociais – URI, 1986 História – UNIJUI, 2000	Estudos Sociais, História e Geografia – FIVR, 2001	História – UPF, 2004	História – UNISINOS, 2008
	Jaime Giolo	Doutor	40 DE	Filosofia – UPF, 1982		Filosofia da Educação – PUCSP, 1993	História e Filosofia da Educação – USP, 1997
<b>6ª Fase</b>							

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
Saúde Coletiva VI	José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior	Mestre	20	Medicina – UFMA, 2004	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2009 Dependência Química – UNIFESP, 2010 Psiquiatria – CEA, 2011 Psicoterapia Cognitivo Comportamental – PUC, 2011 TEP – ABP, 2013	Envelhecimento Humano – UPF, 2017	
	Maríndia Biffi	Mestre	20	Medicina – UNIPLAC, 2010	Saúde da Família – UFCSPA, 2012	Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS – GHC, 2019	
Seminário Integrador VI	Alexandre Bueno da Silva	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Cirurgia Geral – HC, 2004 Cirurgia Vascular, HSVP, 2006 Cirurgia Endovascular, PUC-RJ, 2007	Medicina Cirúrgica – UFRGS, 2012	
Trabalho de Curso II	Gustavo Olszanski Acrani	Doutor	40 DE	Ciências Biológicas – USP, 2001		Biologia Celular e Molecular – USP, 2004	Biologia Celular e Molecular – USP, 2009
	Ivana Loraine Lindemann	Doutora	40 DE	Nutrição – UFPEL, 1997	Nutrição Humana – UNIJUÍ, 1999	Epidemiologia – UFRGS, 2004	Ciências da Saúde – FURG, 2015
Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico II	Mariana Estacia Ambros	Especialista	20	Medicina – PUC, 2008	Radiologia e Diagnóstico por Imagem – BPSP, 2012		
Clínica Cirúrgica I	Alexandre Bueno da Silva	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Cirurgia Geral – HC, 2004 Cirurgia Vascular, HSVP, 2006 Cirurgia Endovascular, PUC-RJ, 2007	Medicina Cirúrgica – UFRGS, 2012	
	Gilberto Tadeu Ferrugem de Oliveira Filho	Especialista	20	Medicina – UPF, 2013	Anestesiologia, HRSJ – 2017		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Doutor	20	Medicina – UPF, 2009	Cirurgia Geral – UNIFESP, 2013 Cirurgia do Aparelho Digestivo – UNIFESP, 2015 Transplante de Fígado e Pâncreas – UNIFESP, 2016	Tecnologias e Atenção à Saúde – UNIFESP, 2015	Gastroenterologia Cirúrgica – UNIFESP, 2018
	Nicolas Almeida Leal da Silva	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2004	Cirurgia Geral – HCPF, 2008 Urologia – HNSG, 2011		
	Wagnes Borges Franceschi	Mestre	20	Medicina – UPF, 1988	Cirurgia Geral – UFCSPA, 1990	Ciências: Engenharia Biomédica – UTFPR, 2006	
Clínica II: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	Ana Luisa Casado Brasil Dozza	Mestre	20	Medicina – UPF, 2005	Neurologia – INDC, 2010	Neurologia – UFF, 2013	
	Cezar Augusto Caleffi Paiva	Mestre	20	Medicina – UPF, 1986	Reumatologia – PUCRS, 1990	Envelhecimento Humano – UPF, 2012	
	Ciciliana Maíla Zilio Rech	Doutora	20	Medicina – UPF, 2008	Clínica Médica – HSVP, 2011 Endocrinologia e Metabologia – IEDELC, 2013	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2015	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2019
	Cristiane Zanotelli	Especialista	20	Medicina – UPF, 2013	Clínica Médica – UFFS, 2016 Hematologia e Hemoterapia – GHC, 2018		
	Daniela de Linhares Garbin Higuchi	Especialista	20	Medicina – PUC, 1997	Oftalmologia – IPB, 1999		
	Flávia Pereira Reginatto	Doutora	20	Medicina – UPF, 2005	Clínica Médica – HCPF, 2008 Dermatologia – ISCMPA, 2011	Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS, 2013	Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS, 2015

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Jairo José Caovilla	Mestre	40	Medicina – UPF, 1975	Nefrologia – UFRGS, 1982	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2003	
	Lieverson Augusto Guerra	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Medicina Interna – PUC, 1992 Hematologia – PUC, 1994 Oncologia Clínica – PUC, 1996	Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Tiago Teixeira Simon	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2002	Clínica Médica – HCPF, 2005 Pneumologia – UFSM, 2007		
Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria II	Bruna Chaves Lopes	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2003	Psiquiatria – UFPEL, 2006	Envelhecimento Humano – UPF, 2012	
	José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior	Mestre	20	Medicina – UFMA, 2004	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2009 Dependência Química – UNIFESP, 2010 Psiquiatria – CEA, 2011 Psicoterapia Cognitivo Comportamental – PUC, 2011 TEP – ABP, 2013	Envelhecimento Humano – UPF, 2017	
	Rogério Tomasi Riffel	Mestre	20	Medicina – UFPEL, 1996	Psiquiatria – UFPEL, 1998 Psiquiatria Forense, Saúde Mental e Lei – UFCSPA, 2006	Envelhecimento Humano – UPF, 2018	
<b>7ª Fase</b>							
Saúde Coletiva VII	Daniela Teixeira Borges	Mestre	40	Medicina – UPF, 2005	Saúde Coletiva – UPF, 2009	Envelhecimento Humano – UPF, 2013	
Seminário Integrador VII	Vanderlei de Oliveira Farias	Doutor	40 DE	Filosofia – UPF, 1997		Filosofia – PUCRS, 2000	Filosofia – U. de Kaiserslauter, 2006

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
Trabalho de Curso III	Gustavo Olszanski Acrani	Doutor	40 DE	Ciências Biológicas – USP, 2001		Biologia Celular e Molecular – USP, 2004	Biologia Celular e Molecular – USP, 2009
	Ivana Loraine Lindemann	Doutora	40 DE	Nutrição – UFPEL, 1997	Nutrição Humana – UNIJUÍ, 1999	Epidemiologia – UFRGS, 2004	Ciências da Saúde – FURG, 2015
Atenção Integral à Saúde da Mulher I	Andréia Jacobo	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2005	Ginecologia e Obstetrícia – UFPEL, 2010 Videolaparoscopia – HMIPV, 2011	Ciências da Saúde – UFRGS, 2016	
	Giovana Paula Bonfanti Donato	Doutora	20	Medicina – UPF, 1990	Ginecologia e Obstetrícia – HSVP, 1992	Ciências da Saúde – UFRGS, 2003	Ciências da Saúde – UFRGS, 2013
	Laura Zanella Caús	Especialista	20	Medicina – UNOESC, 2011	Ginecologia e Obstetrícia – HCPF, 2015		
	Lisandra Scolaro	Especialista	20	Medicina – UNIPLAC, 2010	Ginecologia e Obstetrícia – HCPF, 2016		
	Silvane Nenê Portela	Mestre	20	Medicina – UPF, 1996	Ginecologia e Obstetrícia – HSVP, 2000	Ciências da Saúde – UFCSPA, 2012	
	Sofia Carla Abelin Noskoski	Especialista	20	Medicina – UPF, 2010	Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – ABPTGI, 2014 Ginecologia e Obstetrícia – UFCSPA, 2014 Uroginecologia – UFCSPA, 2015		
Clínica Cirúrgica II	Ana Silvia Meira	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2008	Gastroenterologia – HCPF, 2013 Clínica Médica – HCPF, 2011		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Doutor	20	Medicina – UPF, 2009	Cirurgia Geral – UNIFESP, 2013 Cirurgia do Aparelho Digestivo – UNIFESP, 2015 Transplante de Fígado e Pâncreas – UNIFESP, 2016	Tecnologias e Atenção à Saúde – UNIFESP, 2015	Gastroenterologia Cirúrgica – UNIFESP, 2018
	Nilton Maiolini Bonadeo	Mestre	20	Medicina – UPF, 1994	Cirurgia Geral – HSVP, 1996 Endoscopia Digestiva – PUC, 1997	Medicina – UFPR, 2001	
	Wagnes Borges Franceschi	Mestre	20	Medicina – UPF, 1988	Cirurgia Geral – UFCSPA, 1990	Ciências: Engenharia Biomédica – UTFPR, 2006	
Clínica III: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	Ana Luísa Casado Brasil Dozza	Mestre	20	Medicina – UPF, 2005	Neurologia – INDC, 2010	Neurologia – UFF, 2013	
	Ana Silvia Meira	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2008	Gastroenterologia – HCPF, 2013 Clínica Médica – HCPF, 2011		
	Ciciliana Maíla Zilio Rech	Doutora	20	Medicina – UPF, 2008	Clínica Médica – HSVP, 2011 Endocrinologia e Metabologia – IEDELC, 2013	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2015	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2019
	Claudete Maria Zanatta	Doutora	20	Medicina – FURG, 1985	Medicina Interna – FURG, 1987 Endocrinologia e Metabologia – PUC, 2001	Ciências Médicas: Endocrinologia – UFRGS, 2005	Ciências Médicas: Endocrinologia – UFRGS, 2009
	Darlan Martins Lara	Mestre	20	Medicina – UFSC, 1989	Clínica Médica – UEL, 1991 Nefrologia – HEL, 1993	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2010	

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Eduardo Pitthan	Doutor	20	Medicina – UFSM, 1978	Cardiologia – IC/FUC, 1980	Ciências da Saúde – IC/FUC, 2011	Ciências da Saúde – IC/FUC, 2018
	Joana Stela Rovani de Moraes	Especialista	20	Medicina – UFCSPA, 2006	Medicina Física e Reabilitação – PUCRS, 2011 Dor – Sirio Libanes, 2013		
	Roselei Graebin	Especialista	20	Medicina – UPF, 1996	Ecocardiografia – EURP, 2011 Hemodinâmica em Cardiopatias Congênitas – IDPC, 2005 Ecocardiografia – IDPC, 2007 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – PUC, 2001 Hemodinâmica – PUC, 2001 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – IDCP, 2004		
	Tiago Teixeira Simon	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2002	Clínica Médica – HCPE, 2005 Pneumologia – UFSM, 2007		
Atenção Integral à Saúde do Lactente	Ana Paula Corrêa Meira	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Pediatria – HSVP, 2004 Neonatologia – Femina, 2006	Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde – HNSC, 2018	
	Douglas Sauer Comin	Especialista	20	Medicina – UPF, 2006	Pediatria – HSVP, 2009		
	Giani Cioccarri	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2012	Pediatria – UFCSPA, 2015 Terapia Intensiva em Pediatria – UFCSPA, 2017		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	José Alexandre Welter	Especialista	20	Medicina – UFMS, 1994	Pediatria – HIJG, 2000 Gastroenterologia Pediátrica – UFCSPA, 2007		
	Marcela Monteiro Gonçalves de Lima	Especialista	20	Medicina – UEPA, 2009	Pediatria – FSCMP, 2012 Neurologia Pediátrica – HCPA, 2014		
	Stefânia Simon Sostruznik	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2001	Pediatria – GHC, 2003 Pediatria / Gastroenterologia – HCPA, 2005		
Bioética e Ética Médica	Rogério Tomasi Riffel	Mestre	20	Medicina – UFPEL, 1996	Psiquiatria – UFPEL, 1998 Psiquiatria Forense, Saúde Mental e Lei – UFCSPA, 2006	Envelhecimento Humano – UPF, 2018	
	Vanderlei de Oliveira Farias	Doutor	40 DE	Filosofia – UPF, 1997		Filosofia – PUCRS, 2000	Filosofia – U. de Kaiserslauter, 2006
<b>8ª Fase</b>							
Saúde Coletiva VIII	Alessandra Regina Müller Germani	Doutora	40 DE	Enfermagem – UFSM, 1999	Docência na Saúde – UFRGS, 2015	Enfermagem – UFSC, 2002	Extensão Rural – UFSM, 2019
Seminário Integrador VIII	Vanderlei de Oliveira Farias	Doutor	40 DE	Filosofia – UPF, 1997		Filosofia – PUCRS, 2000	Filosofia – U. de Kaiserslauter, 2006
Atenção Integral à Saúde da Mulher II	Andréia Jacobo	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2005	Ginecologia e Obstetrícia – UFPEL, 2010 Videolaparoscopia – HMIPV, 2011	Ciências da Saúde – UFRGS, 2016	
	Giovana Paula Bonfanti Donato	Doutora	20	Medicina – UPF, 1990	Ginecologia e Obstetrícia – HSVP, 1992	Ciências da Saúde – UFRGS, 2003	Ciências da Saúde – UFRGS, 2013
	Laura Zanella Caús	Especialista	20	Medicina – UNOESC, 2011	Ginecologia e Obstetrícia – HCPF, 2015		
	Lisandra Scolaro	Especialista	20	Medicina – UNIPLAC, 2010	Ginecologia e Obstetrícia – HCPF, 2016		



Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Silvane Nenê Portela	Mestre	20	Medicina – UPF, 1996	Ginecologia e Obstetrícia – HSVP, 2000	Ciências da Saúde – UFCSPA, 2012	
	Sofia Carla Abelin Noskoski	Especialista	20	Medicina – UPF, 2010	Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – ABPTGI, 2014 Ginecologia e Obstetrícia – UFCSPA, 2014 Uroginecologia – UFCSPA, 2015		
Clínica Cirúrgica III	Bibiana Callegaro Fortes	Mestre	20	Medicina – UFSM, 2011	Otorrinolaringologia – HPEV, 2015	Envelhecimento Humano – UPF, 2018	
	Gilberto Tadeu Ferrugem de Oliveira Filho	Especialista	20	Medicina - UPF, 2013	Anestesiologia, HRSJ – 2017		
	Jung Ho Kim	Mestre	20	Medicina – UPF, 1997	Ortopedia e Traumatologia – HSVP, 2000 Cirurgia Reconstrutiva pelo Método de Ilizarov – HGO, 2006	Cirurgia – UFRGS, 2012	
	Nicolas Almeida Leal da Silva	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2004	Cirurgia Geral – HCPF, 2008 Urologia – HNSG, 2011		
	Ronaldo André Poerschke	Mestre	20	Medicina – UPF, 1994	Angiologia e Cirurgia Vascular – HSVP, 2003	Ciências Médicas – UFRGS, 2009	
Clínica IV: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	Ana Luisa Casado Brasil Dozza	Mestre	20	Medicina – UPF, 2005	Neurologia – INDC, 2010	Neurologia – UFF, 2013	
	Cezar Augusto Caleffi Paiva	Mestre	20	Medicina – UPF, 1986	Reumatologia – PUCRS, 1990	Envelhecimento Humano – UPF, 2012	
	Ciciliana Maíla Zilio Rech	Doutora	20	Medicina – UPF, 2008	Clínica Médica – HSVP, 2011 Endocrinologia e Metabologia – IEDEL, 2013	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2015	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2019

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Cristiane Zanotelli	Especialista	20	Medicina – UPF, 2013	Clínica Médica - UFFS, 2016 Hematologia e Hemoterapia – GHC, 2018		
	Lieverson Augusto Guerra	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Medicina Interna – PUC, 1992 Hematologia – PUC, 1994 Oncologia Clínica – PUC, 1996	Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Roselei Graebin	Especialista	20	Medicina – UPF, 1996	Ecocardiografia – EURP, 2011 Hemodinâmica em Cardiopatias Congênitas – IDPC, 2005 Ecocardiografia – IDPC, 2007 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – PUC, 2001 Hemodinâmica – PUC, 2001 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – IDCP, 2004		
Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	Ana Paula Corrêa Meira	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Pediatria – HSVP, 2004 Neonatologia – Femina, 2006	Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde – HNSC, 2018	
	Douglas Sauer Comin	Especialista	20	Medicina – UPF, 2006	Pediatria – HSVP, 2009		
	Giani Cioccarì	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2012	Pediatria – UFCSPA, 2015 Terapia Intensiva em Pediatria – UFCSPA, 2017		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	José Alexandre Welter	Especialista	20	Medicina – UFMS, 1994	Pediatria – HIJG, 2000 Gastroenterologia Pediátrica – UFCSPA, 2007		
	Marcela Monteiro Gonçalves de Lima	Especialista	20	Medicina – UEPA, 2009	Pediatria – FSCMP, 2012 Neurologia Pediátrica – HCPA, 2014		
	Stefânia Simon Sostruznik	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2001	Pediatria – GHC, 2003 Pediatria / Gastroenterologia – HCPA, 2005		
Medicina Legal	Joana Stela Rovani de Moraes	Especialista	20	Medicina – UFCSPA, 2006	Medicina Física e Reabilitação – PUCRS, 2011 Dor – Sirio Libanes, 2013		
	Leandro Tuzzin	Mestre	40 DE	Filosofia – UPF, 2002	Metodologia do Ensino Superior – FAPLAN, 2009	História – UPF, 2009	
<b>9ª Fase</b>							
Estágio Curricular Obrigatório I	Alexandre Bueno da Silva	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Cirurgia Geral – HC, 2004 Cirurgia Vascular, HSVP, 2006 Cirurgia Endovascular, PUC-RJ, 2007	Medicina Cirúrgica – UFRGS, 2012	
	Ana Luísa Casado Brasil Dozza	Mestre	20	Medicina – UPF, 2005	Neurologia – INDC, 2010	Neurologia – UFF, 2013	
	Ana Paula Corrêa Meira	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Pediatria – HSVP, 2004 Neonatologia – Femina, 2006	Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde – HNSC, 2018	
	Cezar Augusto Caleffi Paiva	Mestre	20	Medicina – UPF, 1986	Reumatologia – PUCRS, 1990	Envelhecimento Humano – UPF, 2012	

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Ciciliana Maíla Zilio Rech	Doutora	20	Medicina – UPF, 2008	Clínica Médica – HSVP, 2011 Endocrinologia e Metabologia – IEDEL, 2013	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2015	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2019
	Claudete Maria Zanatta	Doutora	20	Medicina – FURG, 1985	Medicina Interna – FURG, 1987 Endocrinologia e Metabologia – PUC, 2001	Ciências Médicas: Endocrinologia – UFRGS, 2005	Ciências Médicas: Endocrinologia – UFRGS, 2009
	Cristiane Zanotelli	Especialista	20	Medicina – UPF, 2013	Clínica Médica - UFFS, 2016 Hematologia e Hemoterapia – GHC, 2018		
	Daniela de Linhares Garbin Higuchi	Especialista	20	Medicina – PUC, 1997	Oftalmologia – IPB, 1999		
	Darlan Martins Lara	Mestre	20	Medicina – UFSC, 1989	Clínica Médica – UEL, 1991 Nefrologia – HEL, 1993	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Douglas Sauer Comin	Especialista	20	Medicina – UPF, 2006	Pediatria – HSVP, 2009		
	Eduardo Pitthan	Doutor	20	Medicina – UFSM, 1978	Cardiologia – IC/FUC, 1980	Ciências da Saúde – IC/FUC, 2011	Ciências da Saúde – IC/FUC, 2018
	Flávia Pereira Reginatto	Doutora	20	Medicina – UPF, 2005	Clínica Médica – HCPF, 2008 Dermatologia – ISCMPA, 2011	Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS, 2013	Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS, 2015
	Giani Cioccarri	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2012	Pediatria – UFCSPA, 2015 Terapia Intensiva em Pediatria – UFCSPA, 2017		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Jairo José Caovilla	Mestre	40	Medicina – UPF, 1975	Nefrologia – UFRGS, 1982	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2003	
	Joana Stela Rovani de Moraes	Especialista	20	Medicina – UFCSPA, 2006	Medicina Física e Reabilitação – PUCRS, 2011 Dor – Sirio Libanes, 2013		
	José Alexandre Welter	Especialista	20	Medicina – UFMS, 1994	Pediatria – HIJG, 2000 Gastroenterologia Pediátrica – UFCSPA, 2007		
	Júlio César Stobbe	Doutor	40	Medicina – UPF, 1999	Física – UPF, 2002 Clínica Médica – UPF, 2002 Clínica Médica – SBCM, 2005 Medicina de Urgência – SBCM, 2006	Medicina – PUCRS, 2004	Medicina e Ciências da Saúde – PUCRS, 2011
	Lieverson Augusto Guerra	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Medicina Interna – PUC, 1992 Hematologia – PUC, 1994 Oncologia Clínica – PUC, 1996	Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Marcela Monteiro Gonçalves de Lima	Especialista	20	Medicina – UEPA, 2009	Pediatria – FSCMP, 2012 Neurologia Pediátrica – HCPA, 2014		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Roselei Graebin	Especialista	20	Medicina – UPF, 1996	Ecocardiografia – EURP, 2011 Hemodinâmica em Cardiopatias Congênitas – IDPC, 2005 Ecocardiografia – IDPC, 2007 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – PUC, 2001 Hemodinâmica – PUC, 2001 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – IDCP, 2004		
	Stefânia Simon Sostruznik	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2001	Pediatria – GHC, 2003 Pediatria / Gastroenterologia – HCPA, 2005		
	Tiago Teixeira Simon	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2002	Clínica Médica – HCPF, 2005 Pneumologia – UFSM, 2007		
<b>10ª Fase</b>							
Estágio Curricular Obrigatório II	Alessandra Regina Müller Germani	Doutora	40 DE	Enfermagem – UFSM, 1999	Docência na Saúde – UFRGS, 2015	Enfermagem – UFSC, 2002	Extensão Rural – UFSM, 2019
	Alexandre Bueno da Silva	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Cirurgia Geral – HC, 2004 Cirurgia Vascular, HSVP, 2006 Cirurgia Endovascular, PUC-RJ, 2007	Medicina Cirúrgica – UFRGS, 2012	
	Ana Silvia Meira	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2008	Gastroenterologia – HCPF, 2013 Clínica Médica – HCPF, 2011		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Andréia Jacobo	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2005	Ginecologia e Obstetrícia – UFPEL, 2010 Videolaparoscopia – HMIPV, 2011	Ciências da Saúde – UFRGS, 2016	
	Antônio Marcos de Almeida	Mestre	20	Medicina – ELAM, 2009	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2015	Saúde da Família – UFCSPA, 2019	
	Bibiana Callegaro Fortes	Mestre	20	Medicina – UFSM, 2011	Otorrinolaringologia – HPEV, 2015	Envelhecimento Humano – UPF, 2018	
	Daniela Teixeira Borges	Mestre	40	Medicina – UPF, 2005	Saúde Coletiva – UPF, 2009	Envelhecimento Humano – UPF, 2013	
	Gilberto Tadeu Ferrugem de Oliveira Filho	Especialista	20	Medicina - UPF, 2013	Anestesiologia, HRSJ – 2017		
	Giovana Paula Bonfantti Donato	Doutora	20	Medicina – UPF, 1990	Ginecologia e Obstetrícia – HSVP, 1992	Ciências da Saúde – UFRGS, 2003	Ciências da Saúde – UFRGS, 2013
	Ivana Loraine Lindemann	Doutora	40 DE	Nutrição – UFPEL, 1997	Nutrição Humana – UNIJUÍ, 1999	Epidemiologia – UFRGS, 2004	Ciências da Saúde – FURG, 2015
	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Doutor	20	Medicina – UPF, 2009	Cirurgia Geral – UNIFESP, 2013 Cirurgia do Aparelho Digestivo – UNIFESP, 2015 Transplante de Fígado e Pâncreas – UNIFESP, 2016	Tecnologias e Atenção à Saúde – UNIFESP, 2015	Gastroenterologia Cirúrgica – UNIFESP, 2018
	José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior	Mestre	20	Medicina – UFMA, 2004	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2009 Dependência Química – UNIFESP, 2010 Psiquiatria – CEA, 2011 Psicoterapia Cognitivo Comportamental – PUC, 2011 TEP – ABP, 2013	Envelhecimento Humano – UPF, 2017	

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Jung Ho Kim	Mestre	20	Medicina – UPF, 1997	Ortopedia e Traumatologia – HSVP, 2000 Cirurgia Reconstructiva pelo Método de Ilizarov – HGO, 2006	Cirurgia – UFRGS, 2012	
	Laura Zanella Caús	Especialista	20	Medicina – UNOESC, 2011	Ginecologia e Obstetrícia – HCPF, 2015		
	Lisandra Scolaro	Especialista	20	Medicina – UNIPLAC, 2010	Ginecologia e Obstetrícia – HCPF, 2016		
	Luiz Artur Rosa Filho	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2002 Administração – UFRGS, 2011	Medicina Preventiva e Social – UFPEL, 2004	Epidemiologia – UFPEL, 2006	
	Maríndia Biffi	Mestre	20	Medicina – UNIPLAC, 2010	Saúde da Família – UFCSPA, 2012	Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS – GHC, 2019	
	Nicolas Almeida Leal da Silva	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2004	Cirurgia Geral – HCPF, 2008 Urologia – HNSG, 2011		
	Ronaldo André Poerschke	Mestre	20	Medicina – UPF, 1994	Angiologia e Cirurgia Vasculiar – HSVP, 2003	Ciências Médicas – UFRGS, 2009	
	Ruben Walter Branas Coelho	Especialista	20	Medicina – UCPEL, 1988	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2010		
	Shana Ginar da Silva	Doutora	40 DE	Educação Física – UFPEL, 2007	Pesquisa em Educação Física – UFPEL, 2009	Educação Física – UFSC, 2012	Epidemiologia – UFPEL, 2017
	Silvane Nenê Portela	Mestre	20	Medicina – UPF, 1996	Ginecologia e Obstetrícia – HSVP, 2000	Ciências da Saúde – UFCSPA, 2012	



Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Sofia Carla Abelin Noskoski	Especialista	20	Medicina – UPF, 2010	Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – ABPTGI, 2014 Ginecologia e Obstetrícia – UFCSPA, 2014 Uroginecologia – UFCSPA, 2015		
	Vanderléia Laodete Pulga	Doutora	40 DE	Filosofia – UPF, 2000	Docência na Saúde – UFRGS, 2015	Educação – UPF, 2003	Educação – UFRGS, 2015
	Wagnes Borges Franceschi	Mestre	20	Medicina – UPF, 1988	Cirurgia Geral – UFCSPA, 1990	Ciências: Engenharia Biomédica – UTFPR, 2006	
<b>11ª Fase</b>							
Estágio Curricular Obrigatório III	Alexandre Bueno da Silva	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Cirurgia Geral – HC, 2004 Cirurgia Vascular, HSVP, 2006 Cirurgia Endovascular, PUC-RJ, 2007	Medicina Cirúrgica – UFRGS, 2012	
	Ana Luísa Casado Brasil Dozza	Mestre	20	Medicina – UPF, 2005	Neurologia – INDC, 2010	Neurologia – UFF, 2013	
	Ana Paula Corrêa Meira	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Pediatria – HSVP, 2004 Neonatologia – Femina, 2006	Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde – HNSC, 2018	
	Cezar Augusto Caleffi Paiva	Mestre	20	Medicina – UPF, 1986	Reumatologia – PUCRS, 1990	Envelhecimento Humano – UPF, 2012	
	Ciciliana Maíla Zilio Rech	Doutora	20	Medicina – UPF, 2008	Clínica Médica – HSVP, 2011 Endocrinologia e Metabologia – IEDELC, 2013	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2015	Fisiopatologia Clínica e Experimental – UERJ, 2019

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Claudete Maria Zanatta	Doutora	20	Medicina – FURG, 1985	Medicina Interna – FURG, 1987 Endocrinologia e Metabologia – PUC, 2001	Ciências Médicas: Endocrinologia – UFRGS, 2005	Ciências Médicas: Endocrinologia – UFRGS, 2009
	Cristiane Zanotelli	Especialista	20	Medicina – UPF, 2013	Clínica Médica - UFFS, 2016 Hematologia e Hemoterapia – GHC, 2018		
	Daniela de Linhares Garbin Higuchi	Especialista	20	Medicina – PUC, 1997	Oftalmologia – IPB, 1999		
	Darlan Martins Lara	Mestre	20	Medicina – UFSC, 1989	Clínica Médica – UEL, 1991 Nefrologia – HEL, 1993	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Douglas Sauer Comin	Especialista	20	Medicina – UPF, 2006	Pediatria – HSVP, 2009		
	Eduardo Pitthan	Doutor	20	Medicina – UFSM, 1978	Cardiologia – IC/FUC, 1980	Ciências da Saúde – IC/FUC, 2011	Ciências da Saúde – IC/FUC, 2018
	Flávia Pereira Reginatto	Doutora	20	Medicina – UPF, 2005	Clínica Médica – HCPF, 2008 Dermatologia – ISCMPA, 2011	Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS, 2013	Saúde da Criança e do Adolescente – UFRGS, 2015
	Giani Ciocari	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2012	Pediatria – UFCSPA, 2015 Terapia Intensiva em Pediatria – UFCSPA, 2017		
	Jairo José Caovilla	Mestre	40	Medicina – UPF, 1975	Nefrologia – UFRGS, 1982	Medicina: Ciências Médicas – UFRGS, 2003	

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Joana Stela Rovani de Moraes	Especialista	20	Medicina – UFCSPA, 2006	Medicina Física e Reabilitação – PUCRS, 2011 Dor – Sirio Libanes, 2013		
	José Alexandre Welter	Especialista	20	Medicina – UFMS, 1994	Pediatria – HIJG, 2000 Gastroenterologia Pediátrica – UFCSPA, 2007		
	Júlio César Stobbe	Doutor	40	Medicina – UPF, 1999	Física – UPF, 2002 Clínica Médica – UPF, 2002 Clínica Médica – SBCM, 2005 Medicina de Urgência – SBCM, 2006	Medicina – PUCRS, 2004	Medicina e Ciências da Saúde – PUCRS, 2011
	Lieverson Augusto Guerra	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Medicina Interna – PUC, 1992 Hematologia – PUC, 1994 Oncologia Clínica – PUC, 1996	Ciências Médicas – UFRGS, 2010	
	Marcela Monteiro Gonçalves de Lima	Especialista	20	Medicina – UEPA, 2009	Pediatria – FSCMP, 2012 Neurologia Pediátrica – HCPA, 2014		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Roselei Graebin	Especialista	20	Medicina – UPF, 1996	Ecocardiografia – EURP, 2011 Hemodinâmica em Cardiopatias Congênitas – IDPC, 2005 Ecocardiografia – IDPC, 2007 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – PUC, 2001 Hemodinâmica – PUC, 2001 Hemodinâmica e Cardiologia Invasiva – IDCP, 2004		
	Stefânia Simon Sostruznik	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2001	Pediatria – GHC, 2003 Pediatria / Gastroenterologia – HCPA, 2005		
	Tiago Teixeira Simon	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2002	Clínica Médica – HCPE, 2005 Pneumologia – UFSM, 2007		
<b>12ª Fase</b>							
Estágio Curricular Obrigatório IV	Alessandra Regina Müller Germani	Doutora	40 DE	Enfermagem – UFSM, 1999	Docência na Saúde – UFRGS, 2015	Enfermagem – UFSC, 2002	Extensão Rural – UFSM, 2019
	Alexandre Bueno da Silva	Mestre	20	Medicina – UPF, 2001	Cirurgia Geral – HC, 2004 Cirurgia Vascular, HSVP, 2006 Cirurgia Endovascular, PUC-RJ, 2007	Medicina Cirúrgica – UFRGS, 2012	
	Ana Silvia Meira	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2008	Gastroenterologia – HCPE, 2013 Clínica Médica – HCPE, 2011		

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Andréia Jacobo	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2005	Ginecologia e Obstetrícia – UFPEL, 2010 Videolaparoscopia – HMIPV, 2011	Ciências da Saúde – UFRGS, 2016	
	Antônio Marcos de Almeida	Mestre	20	Medicina – ELAM, 2009	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2015	Saúde da Família – UFCSPA, 2019	
	Bibiana Callegaro Fortes	Mestre	20	Medicina – UFSM, 2011	Otorrinolaringologia – HPEV, 2015	Envelhecimento Humano – UPF, 2018	
	Bruna Chaves Lopes	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2003	Psiquiatria – UFPEL, 2006	Envelhecimento Humano – UPF, 2012	
	Daniela Teixeira Borges	Mestre	40	Medicina – UPF, 2005	Saúde Coletiva – UPF, 2009	Envelhecimento Humano – UPF, 2013	
	Gilberto Tadeu Ferrugem de Oliveira Filho	Especialista	20	Medicina – UPF, 2013	Anestesiologia, HRSJ – 2017		
	Giovana Paula Bonfanti Donato	Doutora	20	Medicina – UPF, 1990	Ginecologia e Obstetrícia – HSVP, 1992	Ciências da Saúde – UFRGS, 2003	Ciências da Saúde – UFRGS, 2013
	Jorge Roberto Marcante Carlotto	Doutor	20	Medicina – UPF, 2009	Cirurgia Geral – UNIFESP, 2013 Cirurgia do Aparelho Digestivo – UNIFESP, 2015 Transplante de Fígado e Pâncreas – UNIFESP, 2016	Tecnologias e Atenção à Saúde – UNIFESP, 2015	Gastroenterologia Cirúrgica – UNIFESP, 2018
	José Ribamar Fernandes Saraiva Júnior	Mestre	20	Medicina – UFMA, 2004	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2009 Dependência Química – UNIFESP, 2010 Psiquiatria – CEA, 2011 Psicoterapia Cognitivo Comportamental – PUC, 2011 TEP – ABP, 2013	Envelhecimento Humano – UPF, 2017	

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Jung Ho Kim	Mestre	20	Medicina – UPF, 1997	Ortopedia e Traumatologia – HSVP, 2000 Cirurgia Reconstructiva pelo Método de Ilizarov – HGO, 2006	Cirurgia – UFRGS, 2012	
	Laura Zanella Caús	Especialista	20	Medicina – UNOESC, 2011	Ginecologia e Obstetrícia – HCPF, 2015		
	Lisandra Scolaro	Especialista	20	Medicina – UNIPLAC, 2010	Ginecologia e Obstetrícia – HCPF, 2016		
	Luiz Artur Rosa Filho	Mestre	20	Medicina – UCPEL, 2002 Administração – UFRGS, 2011	Medicina Preventiva e Social – UFPEL, 2004	Epidemiologia – UFPEL, 2006	
	Maríndia Biffi	Mestre	20	Medicina – UNIPLAC, 2010	Saúde da Família – UFCSPA, 2012	Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS – GHC, 2019	
	Nicolas Almeida Leal da Silva	Especialista	20	Medicina – UFSM, 2004	Cirurgia Geral – HCPF, 2008 Urologia – HNSG, 2011		
	Rogério Tomasi Riffel	Mestre	20	Medicina – UFPEL, 1996	Psiquiatria – UFPEL, 1998 Psiquiatria Forense, Saúde Mental e Lei – UFCSPA, 2006	Envelhecimento Humano – UPF, 2018	
	Ronaldo André Poerschke	Mestre	20	Medicina – UPF, 1994	Angiologia e Cirurgia Vascular – HSVP, 2003	Ciências Médicas – UFRGS, 2009	
	Ruben Walter Branas Coelho	Especialista	20	Medicina – UCPEL, 1988	Medicina de Família e Comunidade – SBMFC, 2010		
	Silvane Nenê Portela	Mestre	20	Medicina – UPF, 1996	Ginecologia e Obstetrícia – HSVP, 2000	Ciências da Saúde – UFCSPA, 2012	

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação / Área	Espec. / Residência	Mestrado	Doutorado
	Sofia Carla Abelin Noskoski	Especialista	20	Medicina – UPF, 2010	Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – ABPTGI, 2014 Ginecologia e Obstetrícia – UFCSPA, 2014 Uroginecologia – UFCSPA, 2015		
	Vanderléia Laodete Pulga	Doutora	40 DE	Filosofia – UPF, 2000	Docência na Saúde – UFRGS, 2015	Educação – UPF, 2003	Educação – UFRGS, 2015
	Wagnes Borges Franceschi	Mestre	20	Medicina – UPF, 1988	Cirurgia Geral – UFCSPA, 1990	Ciências: Engenharia Biomédica – UTFPR, 2006	

### OPTATIVAS

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação/Área	Espec./Residência	Mestrado	Doutorado
Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS							
Educação para as Relações Étnico-Raciais, Gênero e Direitos Humanos							
Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e Medicina do Trabalho							
Comunicação e Saúde	Helena de Moraes Fernandes	Mestre	40 DE	Comunicação Social – UPF, 2001	Comunicação e Saúde – UFRGS, 2003	Educação – UPF, 2008	
Estudos Interdisciplinares sobre Mente e Cérebro							
Princípios Gerais de Alimentação, Nutrição e	Ivana Loraine Lindemann	Doutor	40 DE	Nutrição – UFPEL, 1997	Nutrição Humana – UNIJUÍ, 1999	Epidemiologia – UFRGS, 2004	Ciências da Saúde – FURG, 2015

Componentes Curriculares	Docentes	Titulação	Reg. Trab.	Formação			
				Graduação/Área	Espec./Residência	Mestrado	Doutorado
Terapia Nutricional							
Fundamentos em Saúde II							
Fundamentos em Saúde III							
Fundamentos em Saúde IV							
Fundamentos em Saúde V							
Tópicos Avançados em Saúde I: Terapia Intensiva							
Tópicos Avançados em Saúde II: Semiologia Ortopédica	Jung Ho Kim	Mestre	20	Medicina – UPF, 1997	Ortopedia e Traumatologia – HSVP, 2000 Cirurgia Reconstructiva pelo Método de Ilizarov – HGO, 2006	Cirurgia – UFRGS, 2012	
Tópicos Avançados em Saúde III: Oftalmologia	Daniela de Linhares Garbin Higuchi	Especialista	20	Medicina – PUC, 1997	Oftalmologia – IPB, 1999		
Tópicos Avançados em Saúde IV							
Tópicos Avançados em Saúde V							
Tópicos Avançados em Saúde VI							
Tópicos Avançados em Saúde VII							
Tópicos Avançados em Saúde VIII							
Tópicos Avançados em Saúde IX							
Tópicos Avançados em Saúde X							





## 17 INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA AO CURSO

### 17.1 Ensino, Gestão e Apoio Acadêmico

O *campus* disponibiliza salas de aula identificadas e equipadas com quadro branco, projetor multimídia, acesso à internet, mesa e cadeira para o docente, cadeiras ambidestras para os discentes, mural e ar-condicionado.

No que tange ao espaço de trabalho docente, o *campus* disponibiliza sala equipada com acesso à internet, impressora, telefone, ar-condicionado, armários, gabinetes individuais para aqueles com vínculos de Dedicção Exclusiva e estações coletivas de trabalho para os demais.

No que se refere à Coordenação do Curso, a sala é equipada com gabinete, em espaço reservado, para o Coordenador e gabinetes para Coordenação Adjunta e Secretaria Geral do Curso, com computadores, acesso à internet e sistemas integrados de gestão, além de telefone. Ademais, o *campus* conta com a Secretaria Acadêmica e SAE, em espaços próprios devidamente equipados.

### 17.2 Infraestrutura e Serviços de Biblioteca

A política adotada pela UFFS tem o compromisso de oferecer o acesso à informação a toda a comunidade universitária, para subsidiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão. A Divisão de Bibliotecas (DBIB), vinculada à Pró-Reitoria de Graduação, fornece suporte 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).



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*, sendo que cada unidade tem em seu quadro um ou mais bibliotecários. Os serviços oferecidos são: consulta ao acervo; empréstimo, reserva, renovação e devolução; empréstimo entre bibliotecas; empréstimo interinstitucional; empréstimos de notebooks; acesso à internet; 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, entre outros.

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 cursos (monografias, dissertações, etc.) e os documentos digitais gerados no âmbito da UFFS.

Com relação à ampliação do acervo, são adquiridas e renovadas, periodicamente, as bibliografias básica e complementar dos cursos de graduação e pós-graduação, no formato impresso e outras mídias, em número de exemplares conforme critérios estabelecidos pelo MEC. A Biblioteca do *campus* Passo Fundo disponibiliza acervo de livros, periódicos, CDs e DVDs, voltados ao curso de Medicina. Funciona em turno integral, em espaço próprio, equipado com estações de estudo e computadores com acesso à internet. O acesso à Biblioteca é aberto à comunidade regional para consulta ao acervo.



### 17.3 Laboratórios

O *campus* conta com um conjunto de laboratórios, localizados no Bloco A, que se constituem de espaços nos quais a comunidade acadêmica desenvolve de forma plena as atividades, seguindo os pressupostos constantes na Resolução nº 10/2013, que dispõe sobre as diretrizes para gestão, funcionamento e uso dos laboratórios. Os laboratórios destinam-se a oferecer suporte às atividades de ensino, pesquisa e extensão, sendo estas supervisionadas e orientadas por servidores docentes e técnicos administrativos em educação, além de monitores discentes.

O gerenciamento dos laboratórios é de responsabilidade da Coordenação Adjunta de Laboratórios (CLAB-PF), vinculada à Secretaria Especial de Laboratórios (SELAB) da Universidade, a qual estabelece as políticas de funcionamento, organização e demandas.

As atividades dos servidores da CLAB-PF compreendem: gestão e organização dos laboratórios; preparação, acompanhamento e limpeza dos materiais nas aulas práticas; ateste de notas fiscais; fiscalização e aceite de pregões de compras e serviços; compilação de pedidos de compras e pedidos de empenhos; atividades de empréstimos e trocas de materiais; participações em comissões do *campus* e participação nos projetos de pesquisa e extensão.

A fim de preservar a integridade física dos indivíduos e do meio ambiente, foi elaborado para consulta, orientação e gestão de segurança, o Manual Geral de Segurança em Laboratórios da UFFS (2013). Este manual, condensa as normativas que contemplam aspectos de segurança em nível individual, coletivo e laboratorial, com objetivo de promover o trabalho seguro nos laboratórios da Instituição. A partir do Manual foram elaborados, no *campus*, protocolos de segurança para cada laboratório, observando as particularidades e especificidades.

A coleta de resíduos proveniente dos laboratórios está institucionalmente de acordo com o Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Laboratórios, que segue a Resolução 306/2004 da ANVISA. O Plano envolve as etapas de planejamento dos



recursos físicos e materiais e, da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos resíduos. O uso de produtos químicos controlados nas dependências da UFFS obedece a Lei Federal no 10.357/2001, que determina normas de controle e fiscalização de produtos químicos.

O desenvolvimento de atividades, quando pertinente, deverá ser apreciado e aprovado pelo órgãos de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de Ética no Uso de Animais e/ou de Biossegurança.

Salienta-se que todos os laboratórios são equipados com ar-condicionado e acesso à internet, sendo que os detalhes da infraestrutura estão descritos a seguir.

### **17.3.1 Laboratório de Anatomia Humana**

Com área total de aproximadamente 276 m<sup>2</sup>, funciona em imóvel alugado na Rua Paissandú, nº 1314, centro da cidade de Passo Fundo (RS). É composto de salas didáticas, do técnico em necropsia e autopsia, de tanques, de preparo anatômico e dissecação, de armazenamento de peças, de almoxarifado e de câmara fria. O estudo anatômico é realizado em cadáveres utilizando-se macas de inox.

O laboratório, com aproximadamente 325 peças anatômicas sintéticas e nove cadáveres, atende às necessidades dos componentes curriculares de formação básica e das clínicas médica e cirúrgica.

As atividades estão relacionadas ao ensino e estudo da morfologia humana e à rotina de conservação e preparo de cadáveres e peças anatômicas para estudo. Consistem de: recebimento, preparação, realização de sutura; preparação e administração de soluções químicas; conservação de material biológico; além de manutenção, guarda e zelo do material utilizado.

Em relação ao recebimento do material biológico humano utilizado para fins de estudo, é válida a doação do próprio corpo, no todo ou em parte para depois da morte,



conforme Lei nº 10.406/02. Podem ainda ser utilizados corpos de pessoas que faleceram e não foram procuradas por amigos ou familiares em órgãos competentes, de acordo com a Lei nº 8.501/92. Destaca-se que está prevista a instalação definitiva do Laboratório de Anatomia, em espaço próprio no *campus*, mantendo-se as mesmas funções.

### **17.3.2 Laboratório de Bioquímica, Genética e Imunologia**

Apresenta área total de 96 m<sup>2</sup>, tendo como objetivo proporcionar ao acadêmico vivência, manipulação e utilização de materiais e equipamentos no âmbito ambulatorial, laboratorial e hospitalar, propiciando um ambiente adequado para o aprendizado.

O espaço conta com duas bancadas centrais, com rede de Gás Liquefeito de Petróleo (GLP) e cubas d' água, bancadas nas margens com cubas d' água e espaço para a alocação de equipamentos, além de duas capelas e chuveiro lava-olhos. Estão disponíveis ainda, instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos da área. Dentre os materiais/equipamentos, 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 vórtex; refrigeradores e freezers; e, vidrarias em geral (copos Becker, frascos Erlenmeyer, dessecadores, provetas, pipetas graduadas e volumétricas, balões volumétricos, tubos de ensaio e buretas).

### **17.3.3 Laboratório de Microbiologia e Parasitologia**



O laboratório, com 60 m<sup>2</sup> de área, objetiva desenvolver habilidades específicas, permitindo que os acadêmicos realizem as práticas, observem e desenvolvam uma análise crítica a partir dos resultados.

A estrutura conta com duas bancadas centrais, com rede de GLP e, uma bancada marginal para a alocação de equipamentos e materiais diversos, tais como microscópios ópticos, lupas, espátulas, alças de platina, vidrarias diversas, meios de cultura, reagentes variados, lâminas permanentes e preparadas a fresco, pipetas, entre outros. A rotina de laboratórios de microbiologia, envolve atividades com material biológico, utilizados nos procedimentos de cultura de microrganismos. Além das lâminas a fresco, preparadas com material cultivado no laboratório, são utilizadas também lâminas permanentes, adquiridas pela instituição para fins didáticos.

#### **17.3.4 Laboratório de Apoio**

Em aproximadamente 40 m<sup>2</sup> de área, é composto de laboratório principal; sala limpa para o preparo de novas soluções estéreis e; sala suja para a desinfecção de meios de cultura já utilizados. Esse ambiente apoiará as atividades executadas nos laboratórios, principalmente nos de Bioquímica, Genética e Imunologia e de Microbiologia e Parasitologia. Possui ainda, uma sala de fluxo laminar com autoclave e cuba, além de estufas bacteriológicas e de secagem, incubadora com agitação (shaker), espectrofotômetro, centrífugas, balanças de precisão, leitor de microplacas, contador de células, pHmetro, entre outros.

#### **17.3.5 Sala de Equipamentos**

Com aproximadamente 25 m<sup>2</sup> de área, complementa as funções do Laboratório de Apoio. Nela estão alocados equipamentos como: espectrofotômetro; citômetro de fluxo;



incubadoras com agitação; banho-maria ultratermostatizado; termociclador; leitor de microplacas; estufas bacteriológicas e de secagem; balanças de precisão e analítica; pHmetro; refrigeradores e freezers; sistemas de eletroforese.

### **17.3.6 Laboratório de Preparo Histológico**

Com aproximadamente 47 m<sup>2</sup> de área, proporcionará a confecção de lâminas de microscopia. Conta com uma bancada central e outra em “L”, ligada às paredes, microscópios, estufas e banhos-maria, além dos materiais consumíveis necessários para fixação e emblocamento de tecidos biológicos.

### **17.3.7 Laboratório de Microscopia**

Com 58 m<sup>2</sup> de área, possui microscópios biológicos com conjuntos de laminários diversos. Um dos microscópios é trinocular, para uso do professor, com vistas à projeção da imagem da lâmina em equipamento específico.

### **17.3.8 Laboratório de Análises Clínicas**

Apresenta 58 m<sup>2</sup> de área, com bancada central e duas laterais, chuveiro lava-olhos e duas cubas. Dentre os instrumentais, encontraram-se: analisador hematológico; centrífugas para microtubos e tubos do tipo Falcon; banho-maria termostatizado; espectrofotômetro; leitor de microplacas; balanças de precisão e analítica; refrigeradores e freezers; e, vidrarias em geral (copos Becker, frascos Erlenmeyer, provetas, pipetas volumétricas, balões volumétricos, tubos de ensaio e buretas).



A estrutura permite a realização de procedimentos pré-analíticos, preparo de sangue, secreções e raspados; preparo de soluções para Hematologia: esfregaços sanguíneos, hemograma, testes de imunematologia (tipagem sanguínea) contagem através de microscopia ótica e pesquisa de células hematopoéticas; análise bioquímica; análise microbiológica: preparo e coloração de lâminas, preparo de corantes, semeaduras para isolamento e identificação de bactérias e fungos; classificação de bactérias, protozoários e fungos de acordo com a afinidade pelos corantes; análise imunológica: diluições de amostras, testes hemaglutinação através de leitoras de Enzimaimunoensaio, imunofluorescência direta e indireta por turbidimetria, reações de aglutinação instrumentais; análises parasitológicas: através de técnicas usadas no preparo das fezes para pesquisa de ovos, larvas e cistos; morfologia de ovos, larvas, cistos e trofozoítas através de microscopia ótica.

### **17.3.9 Laboratório de Fisiologia, Farmacologia e Patologia**

Tem 120 m<sup>2</sup> de área, equipado com duas bancadas centrais e uma bancada marginal, no fundo da sala, para a alocação de equipamentos. É utilizado para práticas de macroscopia com o uso de peças anatômicas/patológicas armazenadas em solução de formalina.

O ambiente oportuniza a realização de trabalhos técnicos relacionados à bioquímica, endocrinologia, função cardiopulmonar, hematologia, biomecânica, fisiologia do músculo esquelético e função do sistema neuroendócrino e nervoso, em nível central e periférico.

### **17.3.10 Laboratório de Habilidades**





Ocupa uma área de 120 m<sup>2</sup>, sendo utilizado para o desenvolvimento de competências clínicas básicas, bem como éticas e humanísticas, através da projeção de situações reais da comunidade e dos serviços de saúde, por meio da manipulação de manequins, de simulação vital em escala humana, desde bebês até adultos, garantindo um aprendizado ético e seguro, sem risco de danos ao paciente com a possibilidade de repetições de procedimentos para esclarecer dúvidas do estudante.

Estão disponíveis para manuseio diversos materiais, instrumentos e equipamentos entre os quais os equipamentos de proteção individual (EPI), tubos, cateteres, sondas, agulhas, bolsa-válvula-máscara, eletrocardiógrafo, estetoscópios, negatoscópios, cama hospitalar, pias, cubas e mesas em inox, suporte para soro, berço aquecido, macas, esfigmomanômetros, rinoscópios, otoscópios, oftalmoscópios, ventilador mecânico, oxímetro de pulso, monitor multiparamétrico, detector fetal portátil, cilindro de oxigênio e comprimido, carro de emergência, autoclave, espéculos, lupas, martelo, lanternas, termômetros e balanças.

O laboratório possui ainda: simulador de ressuscitação cardiopulmonar, simulador de eletrocardiograma, simulador de ausculta cardiopulmonar, simulador adulto para acessos, manequim recém-nascido, dois simuladores para drenagem torácica, três simuladores para injeção intramuscular, simulador de exame ginecológico, simulador para exame cervical e parto, simulador de auto-exame para mamas.

Entre os procedimentos e técnicas que poderão ser realizados no referido laboratório estão: exame cardiovascular (ausculta e frequência cardíacas, aferição de pressão arterial, pulsos centrais e periféricos e eletrocardiograma); exame respiratório (ausculta, frequência e tipos de sons respiratórios, oximetria de pulso); exame abdominal; punção venosa, arterial e lombar; aplicação de injeções intramuscular e venosa; cateterismo vesical; sondagem nasogástrica; otoscopia; toque vaginal; palpação de mamas; toque obstétrico, retal e prostático; toracocentese e paracentese; intubação orotraqueal e ressuscitação cardiopulmonar (adulto e pediátrico).



### **17.3.11 Laboratório de Técnicas Cirúrgicas**

O laboratório é estruturado em uma área de 57 m<sup>2</sup>, em ambiente compartilhado com a sala de aula prática anexa ao laboratório de Anatomia, equipado com uma variedade de instrumentos cirúrgicos, fios cirúrgicos e mobiliário.

### **17.3.12 Laboratório de Informática**

Apresenta uma área de 61,86 m<sup>2</sup>, disponibiliza 41 computadores, todos com acesso à internet sem fio. Além desse espaço, há uma área livre para estudo, com 9 computadores, totalizando 50 equipamentos disponíveis aos acadêmicos. O sistema operacional utilizado é o Windows 7, utilizando-se ainda softwares de código aberto como Libreoffice e software para estatística PSPP (GNU), dentro outros programas básicos.

O gerenciamento do referido laboratório é de responsabilidade de 1 técnico de tecnologia da informação, vinculado à Secretaria de Tecnologia da Informação (SETI) da Universidade.

## **17.4 Recursos Tecnológicos e Audiovisuais**

Na UFFS está em operação um Núcleo de Tecnologia, com capacidade instalada de recursos de armazenamento e de processamento, os quais hospedam sistemas informatizados, que automatizam processos de gestão de informações no contexto administrativo e acadêmico. As 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.



Muitos são os sistemas administrativos utilizados: SOLAR; MOODLE; Portal do Aluno; Portal do Professor; SCI; SGA; SGP; SGCE; SPA; E-mail institucional. Todos os sistemas institucionais estão armazenados no Data Center, fisicamente alocado na sede da Instituição.

Além disso, estão em operação sistemas de suporte; de virtualização de máquinas físicas; de segurança da informação; operativos e de comunicação em rede. A Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) interliga e prove acesso à rede mundial de computadores em todos os *campi*, com maior banda no centro de tecnologia em função da hospedagem dos sistemas. A RNP integra ainda serviço de telefonia que atua no encaminhamento de chamadas telefônicas pela rede Ipê, o que permite aos usuários ligarem uns para os outros com custo zero para as chamadas.

A partir de maio de 2016, a UFFS passou a integrar a Comunidade Acadêmica Federada – CAFe, que é um serviço que integra bases de dados de instituições de ensino e pesquisa brasileiras, mantido pela RNP, acessível em ambientes interno e externo à Universidade. Dentre os vários serviços providos pela rede CAFe, destaca-se o “Portal de Periódicos” da CAPES, do MEC.

Com relação à segurança da rede, a Instituição implementou recentemente um novo *firewall* (Palo Alto), que no acesso à rede sem fio utiliza de autenticação e criptografia. As redes estão divididas em três categorias, rede “UFFS”, “Visitantes”, “Aberta”. O *firewall* trouxe um maior controle do conteúdo que trafega na rede, podendo bloquear o *download* por tipo de arquivo, como “.torrent”, assim como bloquear sites classificados como não seguros.

De modo a reduzir custos com locomoção entre os *campi*, a Universidade utiliza o serviço de videoconferência, que viabiliza o contato, por meio de um sistema de áudio e vídeo, entre dois ou mais pontos separados geograficamente, além de permitir conexões externas com outras instituições e participantes. Similar a videoconferência está disponível ainda a webconferência, sistema este que permite aos usuários a realização de transmissões de áudio e vídeo a partir de *desktops/notebooks* ou dispositivos móveis.



Também é possível o empréstimo de *webcam* e microfone avulso, sendo que com ele o usuário pode transformar a sua estação de trabalho em um equipamento de vídeo.

## 17.5 Demais Itens de Infraestrutura

Buscando fortalecer e potencializar o processo de inclusão e acessibilidade, a UFFS, tem desenvolvido ações que visam assegurar as condições necessárias para o ingresso, a permanência, a participação e a aprendizagem dos estudantes, público-alvo da educação especial, na instituição, conforme disposto na CF/88, Art. 205, 206 e 208, na NBR 9050/2004, da ABNT, na Lei nº 10.098/2000, nos Decretos nº 5.296/2004, nº 6.949/2009, nº 7.611/2011 e na Portaria nº 3.284/2003. Dentre essas destacam-se:

### 17.5.1 Acessibilidade Arquitetônica

- Construção de novos prédios de acordo com a NBR9050 e adaptação/reforma nos prédios existentes, incluindo áreas de circulação, salas de aula, laboratórios, salas de apoio administrativo, biblioteca, auditórios, banheiros, entre outros;
- Instalação de bebedouros com altura acessível para usuários de cadeira de rodas;
- Estacionamento com reserva de vaga para pessoa com deficiência;
- Disponibilização de sinalização e equipamentos para pessoas com deficiência visual;
- Organização de mobiliários nas salas de aula e demais espaços da instituição de forma que permita a utilização com segurança e autonomia;
- Projeto de comunicação visual para sinalização das unidades e setores.



### 17.5.2 Acessibilidade Comunicacional

- Acessibilidade às informações da UFFS disponibilizadas via internet;
- Presença de Tradutor e Intérprete de LIBRAS nos cursos de graduação e nos eventos institucionais, em que há estudantes com surdez;
- Empréstimo de equipamentos com tecnologia assistiva.

### 17.5.3 Acessibilidade Programática

- Núcleo e Setores de Acessibilidade, conforme item 12.1.6 deste PPC;
- Contínua atualização da Política de Acesso e Permanência da pessoa com deficiência, transtorno globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação;
- Oferta da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS como componente curricular obrigatório em todos os cursos de licenciatura e, como componente curricular optativo, nos cursos de bacharelados;
- Oferta de bolsas para estudantes atuar no Núcleo ou Setores de Acessibilidade;
- Oferta de capacitação para os servidores.



## 18 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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/resolucao-conaes-n-1>.

BARROS, C. M. P.; FREIRE, J. C. **A responsabilidade social universitária na perspectiva do SINAES:** um estudo de caso no Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará – *campus* de Sobral. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v. 19, n. 73, p. 891-920, out./dez. 2011.

BATISTA, N. A. **Educação Médica no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2015.

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

**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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.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](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](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](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](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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm)

**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](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](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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GADOTTI, M. **Interdisciplinaridade: atitude e método**. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2004.

GARDNER, H. **Inteligências Múltiplas: a teoria na prática**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GIL, A. C. **Didática do Ensino Superior**. São Paulo: Atlas, 2015.

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](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 – 2017**. Brasília: INEP/Ministério da Educação, 2017.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 2006.

LÜCK, H. **Dimensões de gestão escolar e suas competências**. Curitiba: Editora Positivo, 2009.  
MACIEL, D. T.; MURAGUCHI, E. M. O.; STREIT, D. S.; ZANOLLI, M. B. “Internato Médico” - Diretrizes Nacionais da Abem para o internato no curso de graduação em medicina, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. In.: LAMPERT, J. B.; BICUDO, A. M (Orgs.). **10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014.

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>

**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](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](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10988-rcp002-12-pdf&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192)

**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](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&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](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)

**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/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO. **Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017.** Disponível em: [http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/PMS\\_2014-2017.pdf](http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/PMS_2014-2017.pdf).

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.

TESSER, G. J. Principais linhas epistemológicas contemporâneas. **Educar em revista**, Curitiba, n. 10, jan./dez. 1994. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40601994000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40601994000100012). Acesso em: 02 maio 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Resolução nº 001/2011 – CONSUNI/CGRAD.** Institui o Núcleo Docente Estruturante no âmbito dos Cursos de Graduação da UFFS. Chapecó: UFFS, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Projeto de Desenvolvimento Institucional 2012 – 2016.** Chapecó: UFFS, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Projeto Pedagógico Institucional.** Chapecó: UFFS, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **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.





UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Resolução nº 13/2013 – CONSUNI/CGRAD.** Institui o Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) da UFFS. Chapecó: UFFS, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Resolução nº 4/2014 – CONSUNI/CGRAD.** Aprova o Regulamento da Graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó: UFFS, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Resolução nº 6/2015 – CONSUNI/CGRAD.** Aprova o Regulamento do Núcleo de Acessibilidade da UFFS. Chapecó: UFFS, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Resolução nº 7/2015 – CONSUNI/CGRAD.** Aprova o Regulamento de Estágio da UFFS. Chapecó: UFFS, 2015.



## 19 APÊNDICES

### APÊNDICE I – REGULAMENTO DA IMERSÃO/VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Regulamento da Imersão/Vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) do Curso de Graduação em Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo, está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina – Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014 e, com o perfil do egresso, estabelecido no Projeto Pedagógico do Curso.

#### CAPÍTULO I

#### DA CONCEITUAÇÃO E OBJETIVOS

**Art. 1º** A Imersão/Vivência no SUS, doravante denominada Imersão, caracteriza-se como um dispositivo pedagógico, constituído de atividades teóricas e práticas nos componentes curriculares (CCRs) de Saúde Coletiva I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII.

**Art. 2º** A Imersão se dá por meio da inserção dos Acadêmicos nos distintos cenários do SUS, em Passo Fundo, RS e em municípios da região, sob orientação de Docentes da Instituição e supervisão de Preceptores – profissionais da Rede de Saúde.

**Art. 3º** A Imersão visa promover a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências e habilidades inerentes à atuação do médico na Saúde Coletiva, na Atenção Básica de Saúde e na Medicina de Família e Comunidade, por meio da integração ensino-serviço- comunidade, considerando os territórios, a realidade da população, a atenção integral, a educação, a gestão e a participação social em saúde.

**Art. 4º** São objetivos específicos da Imersão:



I – Desenvolver a autonomia intelectual do Acadêmico, por meio da observação do processo de saúde-doença, análise, reflexão, avaliação e tomada de decisão na Saúde Coletiva, buscando a segurança na realização de procedimentos e a qualidade na atenção à saúde;

II – Desenvolver habilidades de comunicação e de relacionamento interpessoal, com base em ética, empatia, sensibilidade e interesse, reconhecendo o papel do médico em relação a pacientes, famílias e comunidades e, desenvolvendo consciência das suas limitações;

III – Integrar o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, indispensáveis à formação médica e à produção de novos conhecimentos, estimulando a autonomia da comunidade;

IV – Facilitar a articulação dos CCRs da Saúde Coletiva com os demais CCRs de cada fase;

V – Promover a integração das atividades de graduação e de pós-graduação, de forma multiprofissional.

## CAPÍTULO II

### DA ESTRUTURA

**Art. 5º** A estrutura da Imersão é composta por:

I – Coordenador da Imersão;

II – Docentes dos CCRs de Saúde Coletiva;

III – Servidor Técnico Administrativo em Educação;

IV – Preceptores da Rede de Saúde dos municípios;

V – Acadêmicos do Curso.



## SEÇÃO I

### Do Coordenador da Imersão

**Art. 6º** Docente de um dos oito componentes curriculares de Saúde Coletiva, indicado pela Coordenação do Curso, por meio de portaria específica.

**Art. 7º** Compete ao Coordenador da Imersão:

I – Selecionar os cenários de prática da Imersão em conjunto com a Coordenação do Curso;

II – Realizar visitas *in loco* aos cenários de prática, visando ao adequado desenvolvimento da Imersão;

III – Manter a relação institucional e a comunicação com os cenários de prática;

IV – Fomentar a oferta de cursos de educação continuada para os Docentes e para os profissionais da Rede de Saúde dos cenários;

V – Elaborar, em conjunto com os Docentes dos CCRs de Saúde Coletiva e com os Preceptores, a programação a ser desenvolvida na Imersão;

VI – Organizar, em conjunto com os Docentes dos CCRs de Saúde Coletiva de cada fase, os grupos de Acadêmicos para a realização da Imersão;

VII – Estabelecer, em conjunto com a Coordenação do Curso, a forma de deslocamento dos Acadêmicos aos cenários de prática;

VIII – Acompanhar o processo de orientação e de supervisão dos Acadêmicos nas atividades de Imersão;

IX – Garantir um canal de comunicação com os Acadêmicos para constante avaliação das atividades de Imersão;

X – Conduzir o processo de avaliação da Imersão, conforme previsto neste Regulamento;

XI – Convocar e presidir reuniões sobre a Imersão;

XII – Cumprir e fazer cumprir este Regulamento;



XIII – Propor alterações neste Regulamento.

## SEÇÃO II

### Dos Docentes

**Art. 8º** São considerados Docentes da Imersão/Vivência no SUS todos aqueles que ministram aulas nos oito componentes curriculares de Saúde Coletiva.

**Art. 9º** No que se refere à Imersão, compete aos Docentes dos CCRs de Saúde Coletiva:

I – Participar de visitas *in loco* aos cenários de prática, visando ao adequado desenvolvimento da Imersão;

II – Manter a relação institucional e a comunicação com os cenários de prática;

III – Elaborar, em conjunto com o Coordenador e com os Preceptores, a programação a ser desenvolvida na Imersão, prevendo-a nos Planos de Ensino dos CCRs de Saúde Coletiva e, informando aos Acadêmicos o cronograma, as atividades, os critérios de avaliação, as questões relativas ao deslocamento e as demais informações pertinentes;

IV – Organizar, em conjunto com o Coordenador da Imersão, os grupos de Acadêmicos para a realização da Imersão;

V – Apresentar este Regulamento aos Acadêmicos matriculados nos CCRs de Saúde Coletiva;

VI – Supervisionar, acompanhar e avaliar os Acadêmicos na execução das atividades da Imersão, fazendo os devidos registros de frequência e nota no Sistema Acadêmico da UFFS;

VII – Participar do processo de avaliação da Imersão, conforme previsto neste Regulamento;

VIII – Participar das reuniões convocadas pela Coordenação da Imersão;



IX – Cumprir e fazer cumprir este Regulamento; X – Propor alterações neste Regulamento.

### SEÇÃO III

#### Do Servidor Técnico Administrativo em Educação

**Art. 10** Servidor de carreira técnica administrativa em educação, com formação na área da saúde, indicado pela Coordenação Acadêmica do *campus* em conjunto com a Coordenação do Curso.

**Art. 11** Compete ao Servidor Técnico Administrativo em Educação:

- I – Participar da seleção dos cenários de prática da Imersão;
- II – Participar de visitas *in loco* aos cenários de prática, visando ao adequado desenvolvimento da Imersão;
- III – Manter a relação institucional e a comunicação com os cenários de prática;
- IV – Colaborar com a oferta de cursos de educação continuada para os Docentes e para os profissionais da Rede de Saúde dos cenários;
- V – Providenciar a documentação necessária para a realização das atividades da Imersão;
- VI – Registrar a composição dos grupos para a realização da Imersão nos cenários;
- VII – Sistematizar e viabilizar as questões relativas ao transporte aos cenários de prática, informando os Docentes dos CCRs;
- VIII – Supervisionar o registro das atividades e da frequência dos Acadêmicos na Imersão;
- IX – Facilitar a comunicação entre os integrantes da Imersão;
- X – Participar do processo de avaliação da Imersão, conforme previsto neste Regulamento;



XI – Redigir e encaminhar os convites e convocações para reuniões com os envolvidos na Imersão;

XII – Redigir as atas de reuniões da Imersão;

XIII – Propor alterações neste Regulamento;

XIV – Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

## SEÇÃO IV

### Dos Preceptores

**Art. 12** Profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde nos cenários de prática, indicados pela gestão municipal de saúde.

**Art. 13** Compete aos Preceptores da Rede de Saúde dos municípios:

I – Participar, em conjunto com a Coordenação da Imersão e com os Docentes dos CCRs de Saúde Coletiva, da elaboração da programação a ser desenvolvida;

II – Orientar, acompanhar e avaliar os Acadêmicos na execução das atividades da Imersão, fazendo-se presente nos dias e horários definidos;

III – Atuar como referência no cenário de prática, sendo facilitador e intermediador da integração do Acadêmico com o serviço, a equipe de trabalho e os usuários;

IV – Manter contato com os Docentes de Saúde Coletiva e com a Coordenação da Imersão, comunicando dificuldades, dúvidas e sugestões referentes ao processo;

V – Participar do processo de avaliação da Imersão, conforme previsto neste Regulamento;

VI – Participar das reuniões convocadas pela Coordenação da Imersão;

VII – Cumprir e fazer cumprir este Regulamento.

## SEÇÃO V



### Dos Acadêmicos

**Art. 14** Acadêmicos regularmente matriculados em um dos oito componentes curriculares de Saúde Coletiva.

**Art. 15** Compete aos Acadêmicos:

I – Cumprir as atividades de Imersão com assiduidade, pontualidade, responsabilidade, ética e comprometimento individual e coletivo;

II – Manter o respeito com Coordenador da Imersão, Docentes, Preceptores, Técnicos, colegas, equipes e usuários dos serviços de saúde;

III – Observar e respeitar as normas vigentes nos cenários de prática, zelando pelos materiais, equipamentos e instalações;

IV – Utilizar, durante as atividades da Imersão, identificação visível como Acadêmico, por meio de crachá e de jaleco da UFFS;

V – Apresentar-se pontualmente nos locais e horários estabelecidos para deslocamento, no caso de Imersão em municípios da região;

VI – Apresentar-se pontualmente nos locais e horários estabelecidos para as atividades, no caso de Imersão em Passo Fundo;

VII – Comunicar à Coordenação da Imersão, Preceptores ou Docentes situações que necessitem de interferência para salvaguardar o processo de ensino-aprendizagem;

VIII – Não coletar e divulgar dados referentes aos cenários e usuários dos serviços, sem a autorização prévia dos órgãos competentes;

IX – Manter o sigilo das informações às quais teve acesso nas atividades de Imersão;

X – Participar, de forma voluntária, da avaliação acadêmica da Imersão, conforme descrito no Art. 34, inciso I, deste Regulamento;

XI Comparecer e participar de reuniões quando solicitado;

XII – Cumprir este Regulamento.





### CAPÍTULO III

#### DO FUNCIONAMENTO

##### SEÇÃO I

###### Dos Cenários de Prática

**Art. 16** Os cenários de prática englobam setores de gestão, de gerência e estabelecimentos de saúde do SUS, escolas, centros comunitários, domicílios e outros espaços ligados à Atenção Primária em Saúde.

**Art. 17** Os cenários serão selecionados pela Coordenação da Imersão, em conjunto com a Coordenação do Curso, considerando o potencial pedagógico e a viabilidade técnica.

Parágrafo único. Será considerada para seleção dos cenários a maior diversidade de territórios, contemplando medicina rural, vulnerabilidades, quilombolas, indígenas, entre outros.

##### SEÇÃO II

###### Da Organização dos Grupos de Acadêmicos

**Art. 18** Os Acadêmicos de cada fase, devidamente matriculados no respectivo CCR de Saúde Coletiva, serão organizados em grupos pela Coordenação da Imersão em conjunto com os Docentes.

**Art. 19** A quantidade de grupos por fase, bem como o número de integrantes de cada um, será determinada em conformidade com as particularidades dos CCR e dos cenários de prática.

**Art. 20** Em caso de necessidade, a critério da Coordenação da Imersão, poderá ocorrer remanejamento de Acadêmicos entre os grupos de cada fase.



**Art. 21** Não serão permitidas trocas de grupos para atender a interesses dos Acadêmicos.

### SEÇÃO III

#### Do Deslocamento aos Cenários

**Art. 22** No caso de Imersão em municípios da região, o deslocamento dos Acadêmicos para os cenários será providenciado pela UFFS, sendo vedado o deslocamento em veículo próprio.

**Art. 23** No caso de Imersão em Passo Fundo caberá ao Acadêmico subsidiar o seu deslocamento até o cenário.

**Art. 24** A forma, os locais e os horários para o deslocamento, bem como o horário para o início das atividades, serão definidos pela Coordenação da Imersão, em conjunto com a Coordenação do Curso e, informados aos Acadêmicos pelos Docentes dos CCRs.

### SEÇÃO IV

#### Da Programação

**Art. 25** As atividades a serem desenvolvidas por fase, a cada semestre, serão definidas em programação elaborada pela Coordenação da Imersão, Docentes dos CCRs de Saúde Coletiva e Preceptores, no formato de roteiros orientadores e outras estratégias pedagógicas.

**Art. 26** A cada dia de Imersão nos cenários de prática, os Acadêmicos deverão contatar os Preceptores, a fim de desenvolver as atividades programadas e descritas no Plano de Ensino.



**Art. 27** Realizadas as atividades do dia, Acadêmicos e Preceptores deverão se reunir para socializar e problematizar, bem como, se necessário, (re)planejar as próximas atividades a serem desenvolvidas.

## SEÇÃO V

### Da Frequência nas Imersões

**Art. 28** A frequência nas atividades de Imersão segue o estabelecido no Regulamento de Graduação da UFFS.

**Art. 29** Para cada encontro de Imersão serão computadas as horas/aula previstas no Plano de Ensino do CCR de Saúde Coletiva da respectiva fase.

**Art. 30** O registro da frequência nos encontros de Imersão deverá ser feito em formulário específico, para posterior inserção no Sistema Acadêmico da UFFS.

## SEÇÃO VI

### Das Reuniões

**Art. 31** A agenda de reuniões envolve todos os atores, sob a responsabilidade da Coordenação da Imersão e dar-se-á da seguinte forma:

I – Reuniões de planejamento: realizadas antes do início de cada semestre para elaboração da programação a ser desenvolvida na Imersão;

II – Reuniões de acompanhamento: realizadas no decorrer de cada semestre. III – Reuniões de avaliação: realizadas no final de cada semestre.

## CAPÍTULO IV

### DA AVALIAÇÃO



**Art. 32** O processo de avaliação dos Acadêmicos nos CCRs de Saúde Coletiva dar-se-á conforme instrumentos previstos e descritos nos respectivos Planos de Ensino.

**Art. 33** A avaliação do Acadêmico nas atividades de Imersão será feita pelos Preceptores em formulário específico.

**Art. 34** Avaliação da Imersão dar-se-á da seguinte forma:

I – Avaliação acadêmica, feita pelos Acadêmicos e conduzida pela Coordenação da Imersão, com o apoio dos membros da Comissão Própria de Avaliação (CPA) vinculados ao *campus*;

II – Avaliação integrada, feita por Docentes, Preceptores, representantes dos municípios e Servidor técnico administrativo da Imersão, conduzida pelo Coordenador da Imersão.

Parágrafo único. Os resultados da Avaliação da Imersão servirão de subsídio à Coordenação da Imersão e Coordenação do Curso no intuito de aperfeiçoar este dispositivo pedagógico no processo formativo.

## CAPÍTULO V

### DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 35** Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Coordenação da Imersão em conjunto com a Coordenação do Curso.

**Art. 36** Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.



**APÊNDICE II – REGULAMENTO DE APROVEITAMENTO DE COMPONENTE CURRICULAR POR EQUIVALÊNCIA**

**Art. 1º** Este Regulamento tem por objetivo conferir equivalência aos componentes curriculares, abaixo relacionados, das matrizes do Curso de Medicina – Bacharelado, *Campus* Passo Fundo, em decorrência da reformulação do Projeto Pedagógico do Curso.

**Art. 2º** A relação de equivalências entre os componentes está detalhada no quadro a seguir.

Matriz em Extinção			Matriz Nova		
Componentes Curriculares Obrigatórios					
Código	Componente Curricular	Créditos	Código	Componente Curricular	Créditos
GSA080	Saúde Coletiva I	08	GSA204	Saúde Coletiva I	08
GCB256	Processos Biológicos I	16	GCB329	Processos Biológicos I	08
			GSA206	Processos Morfofuncionais I	12
GSA082	Construção Histórica da Medicina	04	GSA207	Construção Histórica da Medicina	02
GSA084	Seminário Integrador I	01	GSA205	Seminário Integrador I	01
GSA085	Saúde Coletiva II	08	GSA208	Saúde Coletiva II	06
GCB257	Processos Biológicos II	14	GCB331	Processos Biológicos II	04
			GSA210	Processos Morfofuncionais II	12
GSA083	Urgência e Emergência	02	GSA212	Urgências e Emergências I	02
GSA088	Seminário Integrador II	01	GSA209	Seminário Integrador II	01
GSA089	Saúde Coletiva III	08	GSA225	Saúde Coletiva III	08
GCB258	Processos Biológicos III	08	CB334	Processos Biológicos III	08
GSA090	Processos Patológicos I	08	GSA228	Processos Patológicos I	08
GSA092	Seminário Integrador III	01	GSA226	Seminário Integrador III	01
GSA093	Saúde Coletiva IV	08	GSA229	Saúde Coletiva IV	06
GCB259	Processos Biológicos IV	08	GCB335	Processos Biológicos IV	08
GSA096	Seminário Integrador IV	01	GSA230	Seminário Integrador IV	01
GSA086	Atenção à Saúde: Epidemiologia Bioestatística	04	GSA227	Epidemiologia e Bioestatística	04
GSA097	Saúde Coletiva V	08	GSA231	Saúde Coletiva V	08
GSA098	Clínica I: Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso	10	GSA235	Clínica I: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	10
GSA099	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico I	04	GSA234	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico I	04
GSA100	Atenção Integral à Saúde Mental e	04	GSA236	Atenção Integral à Saúde Mental e	04



Matriz em Extinção			Matriz Nova		
Componentes Curriculares Obrigatórios					
Código	Componente Curricular	Créditos	Código	Componente Curricular	Créditos
	Psiquiatria I			Psiquiatria I	
GSA102	Pesquisa em Saúde	04	GSA233	Trabalho de Curso I	04
GSA103	Seminário Integrador V	01	GSA232	Seminário Integrador V	01
GSA104	Saúde Coletiva VI	08	GSA237	Saúde Coletiva VI	08
GSA105	Clínica II: Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso	10	GSA240	Clínica II: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	10
GSA109	Seminário Integrador VI	01	GSA238	Seminário Integrador VI	01
GSA110	Saúde Coletiva VII	08	GSA241	Saúde Coletiva VII	08
GSA111	Clínica III: Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso	08	GSA244	Clínica III: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	08
GSA113	Atenção Integral à Saúde da Mulher I	08	GSA245	Atenção Integral à Saúde da Mulher I	08
GSA115	Atenção Integral à Saúde do Neonato	08	GSA246	Atenção Integral à Saúde do Lactente	08
GSA116	Seminário Integrador VII	01	GSA242	Seminário Integrador VII	01
GSA117	Saúde Coletiva VIII	08	GSA247	Saúde Coletiva VIII	06
GSA118	Clínica IV: Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso	08	GSA250	Clínica IV: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	08
GSA120	Atenção Integral à Saúde da Mulher II	06	GSA249	Atenção Integral à Saúde da Mulher II	06
GSA123	Seminário Integrador VIII	01	GSA248	Seminário Integrador VIII	01
GSA124	Estágio Curricular Obrigatório I	58	GSA251	Estágio Curricular Obrigatório I	58
GSA125	Trabalho de Conclusão de Curso I	02	GSA239	Trabalho de Curso II	02
GSA126	Estágio Curricular Obrigatório II	64	GSA252	Estágio Curricular Obrigatório II	64
GSA127	Estágio Curricular Obrigatório III	55	GSA253	Estágio Curricular Obrigatório III	55
GSA129	Trabalho de Conclusão de Curso II	02	GSA243	Trabalho de Curso III	02
GSA128	Estágio Curricular Obrigatório IV	66	GSA254	Estágio Curricular Obrigatório IV	66
Componentes Curriculares Opativos					
GLA192	Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS	04	GLA219	Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS	02
GSA130	Relações de Gênero e Direitos Humanos e Suas Implicações na Saúde	02	GCH1081	Educação para as Relações Étnico-Raciais, Gênero e Direitos Humanos	02
GSA135	Atenção Integral a Saúde do Trabalhador	02	GSA255	Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e Medicina do Trabalho	02
GSA145	Comunicação e Saúde	02	GSA256	Comunicação e Saúde	02
GSA151	Terapia e Avaliação Nutricional ao Paciente Clínico	02	GSA257	Princípios Gerais de Alimentação, Nutrição e Terapia Nutricional	02



Parágrafo único. Nos casos em que está sendo utilizado mais de um componente curricular da matriz 2013/2 para validar um componente curricular da matriz 2018/1, será considerada a média ponderada para fins de registro da nota.

**Art. 3º** Os componentes curriculares listados no quadro abaixo são comuns a ambas as matrizes e podem ser cursados por qualquer estudante do Curso de Medicina, independente da matriz à qual está vinculado:

<b>Código</b>	<b>Componentes Curriculares Obrigatórios</b>	<b>Créditos</b>
GCH290	Iniciação à Prática Científica	04
GCH293	Introdução à Filosofia	04
GEX210	Estatística Básica	04
GCH292	História da Fronteira Sul	04
GSA091	Diagnóstico e Terapêutica I	12
GSA087	Ciência, Espiritualidade e Saúde	02
GLA104	Produção Textual Acadêmica	04
GCS238	Meio Ambiente, Economia e Sociedade	04
GSA094	Processos Patológicos II	08
GSA095	Diagnóstico e Terapêutica II	12
GCS239	Direitos e Cidadania	04
GSA106	Clínica Cirúrgica I	08
GSA107	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico II	08
GSA112	Clínica Cirúrgica II	08
GSA114	Bioética e Ética Médica	02
GSA119	Clínica Cirúrgica III	08
GSA121	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	06
GSA122	Medicina Legal	02
GSA108	Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria II	06
<b>Componentes Curriculares Optativos</b>		
GSA150	Estudos Interdisciplinares sobre Mente e Cérebro	02
GSA154	Fundamentos em Saúde I	02
GSA155	Fundamentos em Saúde II	02
GSA156	Fundamentos em Saúde III	02
GSA157	Fundamentos em Saúde IV	02
GSA158	Fundamentos em Saúde V	02
GSA159	Tópicos Avançados em Saúde I	02
GSA160	Tópicos Avançados em Saúde II	02



GSA161	Tópicos Avançados em Saúde III	02
GSA162	Tópicos Avançados em Saúde IV	02
GSA163	Tópicos Avançados em Saúde V	02

**Art 3º - A** Conferir a equivalência aos componentes curriculares, abaixo relacionados, da matriz curricular (2018) do Curso de Medicina, *Campus* Passo Fundo, e da matriz curricular (2022) do Curso de Medicina, *Campus* Chapecó, em decorrência dos processos seletivos de transferência interna.

**Art. 3º - B** A relação de equivalências entre os componentes curriculares está detalhada no quadro a seguir:

Matriz Curricular PPC Medicina – Passo Fundo			Matriz Curricular PPC Medicina – Chapecó		
Componentes Curriculares Obrigatórios					
Código	Componente Curricular	Créditos	Código	Componente Curricular	Créditos
GSA204	Saúde Coletiva I	08	GSA140	Saúde Coletiva I	06
GSA205	Seminário Integrador I	01	GSA268	Seminário Integrador I	01
GSA206	Processos Morfofuncionais I	12	GSA271	Morfofisiologia I	14
GCB329	Processos Biológicos I	08	GSA142	Processos Biológicos I	08
GSA207	Construção Histórica da Medicina	02	GSA143	Construção Histórica da Medicina	02
GSA208	Saúde Coletiva II	06	GSA148	Saúde Coletiva II	06
GSA209	Seminário Integrador II	01	GSA270	Seminário Integrador II	01
GSA210	Processos Morfofuncionais II	12	GSA269	Morfofisiologia II	14
GCB331	Processos Biológicos II	04	GSA146	Processos Biológicos II	08
GSA212	Urgências e Emergências I	02	GSA294	Urgências e Emergências	04
GSA211	Urgências e Emergências II	02			
GSA225	Saúde Coletiva III	08	GSA167	Saúde Coletiva III	06
GSA226	Seminário Integrador III	01	GSA281	Seminário Integrador III	01
GSA227	Epidemiologia e Bioestatística	04	GSA171	Atenção à Saúde: Epidemiologia e Bioestatística	04
GSA228	Processos Patológicos I	08	GSA169	Processos Patológicos I	04
GCB334	Processos Biológicos III	08	GSA168	Processos Biológicos III	08
GSA091	Diagnóstico e Terapêutica I	12	GSA280	Diagnóstico e Terapêutica I	10
GSA087	Ciência, Espiritualidade e Saúde	02	GSA185	Ciência, Espiritualidade e Saúde	02
GSA229	Saúde Coletiva IV	06	GSA180	Saúde Coletiva IV	06
GSA230	Seminário Integrador IV	01	GSA282	Seminário Integrador IV	01





Matriz Curricular PPC Medicina – Passo Fundo			Matriz Curricular PPC Medicina – Chapecó		
Componentes Curriculares Obrigatórios					
Código	Componente Curricular	Créditos	Código	Componente Curricular	Créditos
GSA094	Processos Patológicos II	08	GSA182	Processos Patológicos II	06
GCB335	Processos Biológicos IV	08	GSA181	Processos Biológicos IV	12
GSA095	Diagnóstico e Terapêutica II	12	GSA301	Diagnóstico e Terapêutica II	10
GSA231	Saúde Coletiva V	08	GSA188	Saúde Coletiva V	06
GSA232	Seminário Integrador V	01	GSA284	Seminário Integrador V	01
GSA233	Trabalho de Curso I	04	GSA286	Trabalho de Curso I	02
GSA234	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico I	04	GSA301	Diagnóstico e terapêutica II	10
GSA235	Clínica I: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	10	GSA189	Clínica I: Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	08
GSA236	Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria I	04	GSA190	Atenção Integral à Saúde Mental I	02
GSA237	Saúde Coletiva VI	08	GSA196	Saúde Coletiva VI	06
GSA238	Seminário Integrador VI	01	GSA285	Seminário Integrador VI	01
GSA239	Trabalho de Curso II	02	GSA293	Trabalho de Curso II	02
GSA107	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico II	08	GSA301	Diagnóstico e terapêutica II	10
GSA106	Clínica Cirúrgica I	08	GSA191	Clínica Cirúrgica I	06
GSA112	Clínica Cirúrgica II	08	GSA198	Clínica Cirúrgica II	06
GSA119	Clínica Cirúrgica III	08	GSA214	Clínica Cirúrgica III	06
			GSA298	Clínica Cirúrgica IV	06
GSA240	Clínica II: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	10	GSA197	Clínica II: Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	10
GSA108	Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria II	06	GSA201	Atenção Integral à Saúde Mental II	04
GSA241	Saúde Coletiva VII	08	GSA213	Saúde Coletiva VII	06
GSA242	Seminário Integrador VII	01	GSA287	Seminário Integrador VII	01
GSA243	Trabalho de Curso III	02	GSA293	Trabalho de Curso II	02
GSA245	Atenção Integral à Saúde da Mulher I	08	GSA192	Atenção Integral à Saúde da Mulher I	06
			GSA216	Atenção Integral à Saúde da Mulher II	06
GSA244	Clínica III: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	08	GSA215	Clínica III: Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	10
GSA246	Atenção Integral à Saúde do Lactente	08	GSA193	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente I	06
			GSA200	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente II	06



Matriz Curricular PPC Medicina – Passo Fundo			Matriz Curricular PPC Medicina – Chapecó		
Componentes Curriculares Obrigatórios					
Código	Componente Curricular	Créditos	Código	Componente Curricular	Créditos
GSA114	Bioética e Ética Médica	02	GSA186	Ética e Bioética	02
GSA247	Saúde Coletiva VIII	06	GSA288	Saúde Coletiva VIII	06
GSA248	Seminário Integrador VIII	01	GSA295	Seminário Integrador VIII	01
GSA249	Atenção Integral à Saúde da Mulher II	06	GSA199	Atenção Integral à Saúde da Mulher III	06
			GSA290	Atenção Integral à Saúde da Mulher IV	06
GSA250	Clínica IV: Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso	08	GSA289	Clínica IV: Atenção Integral à Saúde do Adulto e da Pessoa Idosa	08
GSA121	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	06	GSA217	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente III	06
			GSA291	Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente IV	06
GSA122	Medicina legal	02	GSA292	Medicina Legal	02
GSA251	Estágio Curricular Obrigatório I	58	GSA296	Estágio Curricular Obrigatório I	59
GSA252	Estágio Curricular Obrigatório II	64	GSA297	Estágio Curricular Obrigatório II	60
GSA253	Estágio Curricular Obrigatório III	55	GSA299	Estágio Curricular Obrigatório III	60
GSA254	Estágio Curricular Obrigatório IV	66	GSA300	Estágio Curricular Obrigatório IV	58
<b>Componentes Curriculares Optativos</b> Os componentes curriculares optativos cursados no curso de Medicina do <i>Campus</i> Chapecó serão convalidados automaticamente como equivalentes àqueles ofertados no <i>Campus</i> Passo Fundo, desde que possuam a carga mínima de 30 horas.					

Nova redação dada pela RESOLUÇÃO Nº 01/CCM-PF/UFFS/2023

**Art. 4º** Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Coordenação do Curso.

**Art. 5º** Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.



## APÊNDICE III – REGULAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

O Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório – Internato – do Curso de Graduação em Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, 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.

### CAPÍTULO I DA CONCEITUAÇÃO

**Art. 1º** O Internato é constituído pelos componentes de Estágio Curricular Obrigatório I, II, III e IV, caracterizado como formação em serviço, durante o qual o Interno deve desenvolver atividades práticas e teóricas, sob supervisão e orientação, 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. 2º** O Internato contemplará, obrigatoriamente, as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Atenção Básica e Urgência e Emergência no SUS, distribuídas ao longo dos quatro semestres de Estágio Curricular Obrigatório.

### CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS



**Art. 3º** Do Objetivo Geral:

I – Aprofundar e ampliar as competências e as habilidades inerentes ao profissional médico nos ambientes hospitalares, ambulatoriais, rede básica de saúde, comunidades, entre outras, planejando, desenvolvendo e aplicando o cuidado integral ao ser humano.

**Art. 4º** Dos Objetivos Específicos:

I – Oferecer oportunidades para ampliar, integrar e aplicar os saberes construídos durante o processo formativo;

II – Fortalecer a formação teórico-prática, aproximando o Interno da realidade profissional e social de sua área de formação;

III – Possibilitar, através da supervisão e orientação em serviço, o fortalecimento de atitudes adequadas em relação ao cuidado com os pacientes, numa perspectiva humanista, generalista, ética e reflexiva;

IV– Oportunizar treinamento envolvendo conhecimento científico, técnicas, habilidades e atitudes indispensáveis ao exercício de atos médicos, através de experiências em atividades resultantes da interação entre ensino-serviço-comunidade, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS);

V – Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-socio-ambiental inerentes à prática médica e ter raciocínio clínico e crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;

VI – 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;

VII – Instrumentalizar o Interno para reconhecer a saúde como direito do indivíduo e para atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, compreendida como sendo um conjunto integrado e contínuo de ações e serviços individuais e coletivos, que podem abranger diferentes níveis de complexidade;



VIII – Promover o aperfeiçoamento das formas de comunicação em relação aos pacientes, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, orientando-os quanto aos aspectos relacionados à prevenção em saúde, usando apropriadas técnicas de comunicação;

IX – Aprimorar os conhecimentos, bem como fomentar a realização de pesquisas, sobre os modelos de diagnósticos médicos, prevenção e tratamento das doenças mais prevalentes, em âmbito loco-regional;

X– Reconhecer as redes de referência e contrarreferência na assistência aos usuários e famílias;

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.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ESTRUTURAÇÃO DO INTERNATO**

##### **Seção I**

##### **Da Organização Pedagógica para o Ensino Baseado em Serviço**

**Art. 5º** O ingresso do Acadêmico no Internato está condicionado à aprovação em todos os componentes curriculares obrigatórios que compõe os 8 (oito) primeiros semestres do Curso.



**Art. 6º** O Internato será desenvolvido considerando as seguintes diretrizes:

I – A aprendizagem centrada no Interno e na sua interação com a comunidade, com o serviço, com o paciente enquanto sujeito, considerando seu contexto e sua cultura e não apenas no seu quadro clínico;

II – A realização de atividades teóricas e práticas em regime de tempo integral, em calendário semestral, com escalas de atividades diurnas e noturnas, em finais de semana, feriados e plantões, de acordo com as características dos serviços;

III – A utilização de métodos ativos de aprendizagem, com ativação de conhecimentos prévios e construção de novos, incluindo programação teórica com aula expositiva dialogada, estudo de casos, discussão dirigida e análise crítica de artigos científicos e diretrizes, com foco na autoaprendizagem e na crescente autonomia intelectual e profissional.

**Art. 7º** Durante o Estágio Curricular Obrigatório, o Interno será acompanhado, orientado e supervisionado pelos Docentes Supervisores e pelos Preceptores de Ensino.

Parágrafo único. Para a Lei nº 11.788/2008 e a Resolução nº 7/2015 – CONSUNI/CGRAD – Regulamento de estágio da UFFS, os termos Interno, Docente Supervisor e Preceptor de Ensino correspondem, respectivamente ao Estagiário, ao Orientador e ao Supervisor da Instituição Concedente.

**Art. 8º** Para cada Estágio Curricular Obrigatório será elaborado e cumprido um Plano de Ensino e de Atividades, em consonância com as normativas da UFFS.

Parágrafo único. Os Planos de Ensino de cada Estágio Curricular Obrigatório apresentarão os objetivos, as áreas, os cenários, as atividades e a avaliação da aprendizagem, contemplando reflexão sobre a aprendizagem, aumento gradual das responsabilidades, autonomia e complexidade das tarefas, dentro de uma estrutura curricular, integrando os aspectos teóricos e práticos.

**Art. 9º** No início de cada Estágio deverá ser assinado, pelos Internos, Instituição de Ensino e Instituição Concedente, um Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório e um Plano de Atividades.



## Seção II

### Da Duração e Carga Horária

**Art. 10** O Internato terá duração mínima de 2 (dois) anos, carga horária de 3.645 horas, correspondendo a 41,8% (quarenta e um vírgula oito por cento) do total do Curso, com 31,1% (trinta e um vírgula um por cento) na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência no SUS.

§ 1º Ao longo do Internato, a carga horária teórica será de aproximadamente 10% (dez por cento) do total, assim distribuída:

Componente Curricular	Carga horária (em horas)	
	I – aulas teórico presenciais	III – atividades de estágio desenvolvidas pelo estudante
Estágio Curricular Obrigatório I	80h	790h
Estágio Curricular Obrigatório II	90h	870h
Estágio Curricular Obrigatório III	80h	745h
Estágio Curricular Obrigatório IV	90h	900h

§ 2º O cumprimento da carga horária do Internato, contemplando todas as áreas previstas, dar-se-á na forma de rodízios estruturados nos Planos de Ensino dos Componentes Curriculares de Estágio.

§ 3º Em cada Estágio, a sequência dos rodízios e a organização de cada grupo de Internos por área, será definida pelo Coordenador do Internato, conjuntamente com a Coordenação do Curso e os Docentes Supervisores das áreas.

**Art. 11** Cada Interno terá direito a 30 (trinta) dias de férias por ano de Internato, obedecendo o calendário estabelecido pela Coordenação do Internato.

## Seção III



## Dos Cenários de Ensino-Aprendizagem

**Art. 12** Os cenários são compreendidos como espaços dinâmicos de trabalho, de relações e de responsabilização entre os diversos sujeitos no processo de assistência e de ensino- aprendizagem. Em outras palavras, é um *locus* político e social de formação profissional.

§ 1º As atividades do Internato, excetuando-se o Internato Optativo que será tratado no Capítulo VI deste Regulamento, serão realizadas em serviços próprios, em outras Instituições Concedentes ou em regime de parcerias estabelecidas por meio do COAPES ou outro Contrato Organizativo que o substitua, abrangendo, exclusivamente, a rede de atenção à saúde de Passo Fundo/RS e de municípios da região, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina.

§ 2º Nas Instituições Concedentes localizadas nos municípios da região, que disponibilizem alojamento para os Internos, recomenda-se a permanência dos mesmos durante o ciclo de atividades, evitando o deslocamento diário.

**Art. 13** Em todos os cenários será priorizada a segurança do paciente, seguindo os princípios do acesso, equidade, integralidade, autonomia, efetividade e eficiência.

## Seção IV

### Da Avaliação do Processo de Aprendizagem do Interno

**Art. 14** A avaliação, parte integrante do processo pedagógico, ocorrerá de forma contínua e processual, abrangendo competências, habilidades e atitudes.

**Art. 15** A avaliação do processo de aprendizagem do Interno será realizada semestralmente, pelos Docentes Supervisores e pelos Preceptores de Ensino de cada área, conforme os Planos de Ensino, sendo composta no mínimo de:

I – Avaliação teórica;

II – Avaliação do desempenho prático em formulário específico;





III – Avaliação prática realística;

IV – Relatório de Atividades de cada Estágio.

Parágrafo único. A avaliação terá caráter formativo e somativo, com garantia de devolutiva e ciência do Interno durante o processo.

**Art. 16** Em cada Estágio Curricular Obrigatório, será considerado aprovado o Interno que obtiver nota final igual ou superior a 6,0 (seis) e frequência de 100% (cem por cento), não sendo permitido o abono de faltas, ressalvados os casos previstos em legislação específica.

Parágrafo único. Em casos de necessidade, o Interno deverá pactuar a liberação da atividade do Internato, bem como a data de reposição, com o Preceptor e o Supervisor da área, mediante justificativa.

**Art. 17** O resultado das avaliações e a frequência em cada Estágio será registrado, pelos Docentes Supervisores, no Sistema Acadêmico da UFFS, para fins de inclusão no histórico escolar de cada Interno.

**Art. 18** Em caso de reprovação, far-se-á necessário repetir o referido Estágio Curricular Obrigatório na íntegra.

**Art. 19** O não cumprimento das normas éticas, da legislação superior, dos regimentos da UFFS e das Instituições Concedentes, bem como do estabelecido neste Regulamento, implicará em sanções previstas na legislação vigente e no Regulamento da Graduação da UFFS, sendo de responsabilidade do Coordenador do Internato, conjuntamente com a Coordenação do Curso adotar as medidas cabíveis.

## CAPÍTULO IV

### DAS COMPETÊNCIAS DAS PARTES

#### Seção I

#### Da Coordenação do Internato



**Art. 20** O Coordenador do Internato será um médico, Docente do Curso 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.

§ 1º Para a Resolução nº 7/2015 – CONSUNI/CGRAD – Regulamento de Estágio da UFFS, Coordenador do Internato corresponde ao Coordenador de Estágio.

§ 2º A carga horária atribuída ao Coordenador do Internato é de 10 (dez) horas semanais, conforme estabelecido no Regulamento de Estágio da UFFS.

§ 3º A indicação para recondução ou substituição do Coordenador do Internato será feita pela Coordenação do Curso, 60 (sessenta) dias antes do término de cada mandato.

**Art. 21** Compete ao Coordenador do Internato:

I – Organizar, supervisionar, acompanhar e avaliar, de forma participativa, o Internato nas diferentes áreas, juntamente com os Docentes Supervisores e os Preceptores de Ensino;

II – Promover a articulação entre a UFFS e as Instituições Concedentes, bem como sugerir e avaliar os cenários de prática para a realização do Internato;

III – Fomentar atividades científico-culturais que qualifiquem o Internato e o Curso, visando à integração entre as áreas e as Instituições Concedentes;

IV – Elaborar, juntamente com os Docentes Supervisores e os Preceptores de Ensino de cada área, os Planos de Ensino dos Estágios e a programação de férias, apresentá-los aos Internos no início de cada Estágio e encaminhá-los à Coordenação do Curso;

V – Assessorar os Docentes Supervisores e os Preceptores de Ensino em suas atividades didático-pedagógicas, de acompanhamento, supervisão e avaliação do Interno;

VI – Definir, conjuntamente com os Docentes Supervisores a sequência dos rodízios e a organização de cada grupo de Internos por Estágio e por área;

VII – Deliberar sobre a justificativa de faltas, segundo a legislação vigente;



VIII – Analisar as solicitações de realização de Internato Optativo, emitir parecer e notificar o interessado;

IX – Avaliar as situações que indiquem o não cumprimento das normas técnicas e éticas por parte do Interno, adotando as medidas cabíveis, conjuntamente com a Coordenação do Curso, em conformidade com a legislação vigente;

X – Planejar, convocar, coordenar e documentar reuniões com os Docentes Supervisores e Preceptores de Ensino, no mínimo, semestrais;

XI – Zelar pelo cumprimento das normas éticas, da legislação relativa ao Internato, do disposto neste Regulamento e do regramento da UFFS e das Instituições Concedentes;

XII – Conduzir o processo de avaliação do Internato, conforme previsto neste Regulamento;

XIII – Cumprir as demais atribuições previstas no Regulamento de Estágio da UFFS;

XIV – Propor alterações neste Regulamento.

## Seção II

### Do Docente Supervisor

**Art. 22** Em cada área de Estágio, a Coordenação do Internato, conjuntamente com a Coordenação do Curso, designará no mínimo um Docente da UFFS como Supervisor.

**Art. 23** Compete ao Docente Supervisor:

I – Planejar, organizar, coordenar e supervisionar as atividades da área, juntamente com o Coordenador do Internato e com os Preceptores de Ensino;

II – Elaborar e cumprir, juntamente com o Coordenador do Internato e com os Preceptores de Ensino, o Plano de Ensino de cada Estágio;



III – Auxiliar o Coordenador do Internato na definição da sequência dos rodízios e na organização de cada grupo de Internos por área;

IV – Orientar os Internos sobre a legislação do Internato, este Regulamento, as normas de organização e funcionamento da UFFS e das Instituições Concedentes;

V – Ministras aulas teóricas e/ou teórico-práticas, assim como promover seminários e discussões de casos clínicos, que farão parte das atividades de cada Estágio, conforme estabelecido nos Planos de Ensino;

VI – Orientar, acompanhar e avaliar os Internos na execução das atividades pertinentes a sua área, fazendo os devidos registros de frequência e notas no Sistema Acadêmico da UFFS;

VII – Planejar, convocar, coordenar e documentar as reuniões com os Preceptores de Ensino e com os Internos da sua área;

VIII – Propiciar as condições estruturais e didático-pedagógicas para um adequado desenvolvimento das atividades da área, bem como sugerir à Coordenação do Internato, novos cenários de prática para a realização do Estágio;

IX – Deliberar, junto ao Coordenador do Internato, os assuntos relativos a sua área;

X – Analisar e autorizar, conjuntamente com o Preceptor de Ensino, as solicitações dos Internos para participação em eventos científicos durante o Internato;

XI – Analisar as justificativas de faltas dos Internos e pactuar com os mesmos e com o Preceptor da área, as datas de reposição das atividades;

XII – Participar do processo de avaliação do Internato, conforme previsto neste Regulamento;

XIII – Zelar pelo cumprimento das normas éticas, da legislação relativa ao Internato, do disposto neste Regulamento e do regramento da UFFS e das Instituições Concedentes;

XIV – Cumprir as demais atribuições previstas no Regulamento de Estágio da UFFS.



### Seção III

#### Do Preceptor de Ensino

**Art. 24** Para cada área de Estágio, cada Instituição Concedente designará no mínimo um profissional médico do serviço, que exercerá o papel de Preceptor de Ensino.

**Art. 25** Compete ao Preceptor de Ensino:

I – Planejar e organizar as atividades da área, juntamente com o Coordenador do Internato e com os Docentes Supervisores, bem como desenvolvê-las com os Internos;

II – Elaborar o Plano de Ensino de cada Estágio, juntamente com o Coordenador do Internato e com os Docentes Supervisores, bem como executá-lo com os Internos;

III – Orientar, acompanhar e avaliar a execução das atividades pertinentes a sua área, repassando as informações para os Docentes Supervisores, de acordo com os critérios estabelecidos nos Planos de Ensino;

IV – Orientar os Internos sobre as normas de organização e funcionamento da Instituição Concedente na qual está inserido;

V – 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;

VI – Participar das reuniões realizadas pela Coordenação do Internato e pelos Docentes Supervisores;

VII – Analisar e autorizar, conjuntamente com o Supervisor, as solicitações dos Internos para participação em eventos científicos durante o Internato;

VIII – Analisar as justificativas de faltas dos Internos e pactuar com os mesmos e com o Supervisor da Área, as datas de reposição das atividades;



IX – Participar do processo de avaliação do Internato, conforme previsto neste Regulamento;

X – Zelar pelo cumprimento das normas éticas, da legislação relativa ao Internato, do disposto neste Regulamento e do regramento da UFFS e das Instituições Concedentes;

XI – Cumprir as demais atribuições previstas no Regulamento de Estágio da UFFS.

#### Seção IV

##### Do Interno

**Art. 26** Será considerado Interno o Acadêmico aprovado em todos os componentes curriculares, conforme Art. 5º deste Regulamento, que esteja matriculado em um dos componentes curriculares de Estágio, que possua Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório e Plano de Atividades devidamente assinados pelas partes envolvidas.

**Art. 27** São deveres do Interno:

I – Efetuar a matrícula, em um dos Estágios Curriculares Obrigatórios, a cada semestre do Internato, em conformidade com a matriz curricular do curso;

II – Entregar, no Setor responsável pelos Estágios (SEST) do *campus*, 3 (três) vias do Termo de Compromisso de Estágio Curricular Obrigatório e do Plano de Atividades, conforme modelo disponibilizado pelo Setor, contendo sua assinatura, até o último dia letivo do semestre anterior ao início do Estágio pretendido;

III – Cumprir, integralmente, os Planos de Ensino e os Planos de Atividades dos Estágios, obtendo aproveitamento nos mesmos, conforme estabelecido neste Regulamento;

IV – Ser assíduo, cumprindo obrigatoriamente 100% da carga horária de cada área e obedecer, rigorosamente, os horários e as atividades estabelecidas para o Estágio;

V – Entregar no SEST do *campus*, junto com a documentação do Estágio, uma cópia da carteira de vacinação, comprovando imunização contra a Hepatite B, Tétano e outras, conforme solicitado;



VI – Utilizar, durante as atividades do Internato, identificação visível como Interno, por meio de crachá, jaleco da UFFS e vestimenta branca, exceto em ambientes com exigências específicas;

VII – Cumprir as determinações previstas nas normas vigentes (NR32 ou outra que a substitua) sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, fazendo uso devido de equipamentos de proteção individual (EPIs) exigidos em cada situação;

VIII – Apresentar-se ao Preceptor de Ensino, diariamente, no início e no término de cada turno de estágio, fazendo o registro de cada momento na Ficha de Frequência em formulário específico, com o carimbo e a assinatura do Preceptor de Ensino;

IX – Realizar, sob supervisão Docente, acompanhamento e orientação do Preceptor de Ensino, as atividades propostas, mantendo conduta atinente ao exercício da medicina, contemplando: técnica adequada, comprometimento, respeito, ética e sigilo das informações com pacientes, seus familiares e com toda a equipe relacionada ao Estágio;

X – Participar, sob supervisão Docente, acompanhamento e orientação do Preceptor de Ensino, das atividades nos diferentes cenários, incluindo a organização do ambiente e a revisão das anotações do prontuário, visando obter informações necessárias para a investigação diagnóstica e a elaboração do plano terapêutico, bem como o registro da evolução do paciente em prontuário;

XI – Zelar pela integridade de todos os materiais e equipamentos que lhes forem confiados; XII – Assumir responsabilidade civil e penal pelos seus atos durante o Internato;

XIII – Dar ciência ao Supervisor das ocorrências ou irregularidades verificadas durante o Internato;

XIV – Dar ciência ao Preceptor de Ensino das ocorrências ou irregularidades verificadas no serviço;

XV – Dar ciência, previamente, por meio de e-mail, ao responsável pelo SEST do *campus* e ao responsável pelo Internato na Instituição Concedente, nos casos de sua não



permanência nos alojamentos disponibilizados pelas Instituições Concedentes localizadas nos municípios da região;

XVI – Participar de reuniões, quando convidados pela Coordenação do Internato, Docentes Supervisores e Preceptores de Ensino;

XVII – Entregar o Relatório Semestral Obrigatório de Estágio, conforme modelo disponibilizado pelo SEST e prazo estabelecido nos Planos de Ensino.

XVIII – Zelar pelo cumprimento das normas éticas, da legislação superior, dos regimentos da UFFS e das Instituições Concedentes, bem como do estabelecido neste Regulamento;

XIX – Defender a saúde como direito inalienável, universal e contribuir para a consolidação e o aprimoramento do Sistema Único de Saúde;

XX – Cumprir as demais atribuições previstas no Regulamento de Estágio da UFFS.

**Art. 28** São direitos do Interno:

I – Ter ciência do Plano de Ensino, no início de cada Estágio;

II – Ter supervisão e preceptoria durante o Internato, bem como ambientes adequados para o desenvolvimento das atividades;

III – Ter garantido o intervalo para refeições durante as atividades, de acordo com as rotinas do serviço;

IV – Reivindicar aos responsáveis, quando necessário, melhorias para o desenvolvimento do Internato;

V – Participar em eventos científicos, no máximo um por Estágio, desde que previamente autorizado pelo Preceptor e Supervisor, sendo as solicitações dirigidas aos Preceptores;

VI – Participar, através de indicação de seus pares, em órgãos representativos referentes ao Internato;





VII – Ter férias de 30 (trinta) dias a cada ano do Internato, conforme definido pela Coordenação do Internato;

VIII – Participar, de forma voluntária, da avaliação do Internato.

**Art. 29** É vedado ao Interno:

I – Assinar documentos inerentes à titulação de médico;

II – Receber remuneração de qualquer natureza ou a qualquer título, de pacientes, familiares ou outrem;

III – Realizar atendimentos, procedimentos e prescrições sem orientação e supervisão do Docente Supervisor ou do Preceptor de Ensino;

IV – Cometer ato de desrespeito ou preconceito com pacientes, familiares, funcionários, acadêmicos, professores ou qualquer pessoa, seja em relação à crença, etnia, sexo, orientação sexual, nacionalidade, condição social ou opinião política;

V – Retirar prontuários, documentos ou equipamentos, mesmo que temporariamente, sem autorização da Instituição Concedente;

VI – Deixar o plantão sem a chegada de seu substituto;

VII – Participar de trote ou recepção violenta a outros estudantes, que determinem ou obriguem-no a ato humilhante, degradante, ofensivo ou contrário aos seus desejos, crenças e convicções;

VIII – Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimento para antecipar a morte do paciente;

IX – Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se da condição de estudante de medicina;

X – Divulgar informações ou imagens referentes aos pacientes atendidos durante o Internato, seja de forma presencial ou por qualquer outro meio de comunicação ou mídia social, salvo em atividades vinculadas à assistência do paciente e a projetos de pesquisa, devidamente aprovados em Comitê de Ética em Pesquisa.



XI – Trocar de área de Estágio;

XII – Trocar atividades e plantões sem autorização do Preceptor de Ensino.

## CAPÍTULO V

### DA AVALIAÇÃO DO INTERNATO

**Art. 30** A avaliação do Internato, por parte dos Internos, será realizada por:

I – Coordenação do Internato com o apoio dos membros da Comissão Própria de Avaliação (CPA), vinculados ao *campus*, visando ao aprimoramento continuado, contribuindo para a melhoria do processo de formação do profissional médico a ser graduado pela UFFS – *campus* Passo Fundo.

II – Relatório Semestral Obrigatório de Estágio de cada Interno.

**Art. 31** A avaliação do Internato será realizada pela Coordenação do Internato, Docentes Supervisores, Preceptores de Ensino e responsáveis pelos cenários de prática, junto à Coordenação do Curso, por meio de reunião semestral, que deverá contemplar a estrutura dos locais de prática, a qualidade da orientação e da supervisão, as condições de ensino- aprendizagem, o respeito à legislação vigente e ao estabelecido nos Planos de Ensino, bem como considerar os resultados das avaliações previstas no Art. 30 deste Regulamento.

## CAPÍTULO VI

### DO INTERNATO OPTATIVO

**Art. 32** Será facultada ao Interno a realização de até 30 (trinta) dias corridos do Internato, em formato optativo, perfazendo até 160 horas (aproximadamente 4% da carga horária total do Internato).



**Art. 33** O Internato Optativo somente poderá ser realizado nos Estágios Curriculares II e IV, nas áreas de Cirurgia e Obstetrícia e Ginecologia.

§ 1º Em cada Estágio, nas áreas de Obstetrícia e Ginecologia e Cirurgia, será possibilitado que até 3 (três) Internos, por Instituição Concedente onde é realizado o Estágio Obrigatório, realizem Internato Optativo, desde que não comprometa a continuidade das atividades do Estágio.

§ 2º Em caso de solicitações excedentes, a classificação será feita a partir da ordem decrescente da média aritmética do histórico escolar, dos inscritos em cada Instituição Concedente onde é realizado o Estágio Obrigatório. Havendo empate dar-se-á prioridade ao candidato de maior idade.

**Art. 34** Não será permitida a realização de Internato Optativo no Estágio em que o Interno tenha sido reprovado.

**Art. 35** A solicitação para realização de Internato Optativo é de responsabilidade do Interno.

§ 1º O Interno deverá oficializar a solicitação para realização de Internato Optativo junto ao SEST do *campus*, com no mínimo 180 (cento e oitenta) dias antes do início do Estágio pretendido.

§ 2º A solicitação deverá ser feita mediante formulário específico.

§ 3º A solicitação será avaliada pela Coordenação do Internato, que emitirá parecer e notificará o interessado.

§ 4º Após a divulgação da lista de classificados, o Interno classificado deverá providenciar o Termo de Compromisso e o Plano de Atividades, em 3 (três) vias, contendo sua assinatura e da Instituição Concedente e entregar no SEST do *campus*, 30 (trinta) dias antes do início referido Estágio.

§ 5º Após a conclusão do Internato Optativo, para fins de aproveitamento, o Interno deverá oficializar a entrega, junto ao SEST do *campus*, da declaração emitida pela Instituição Concedente, contendo obrigatoriamente período de realização, carga horária,



frequência e nota, devidamente assinada e carimbada pelo profissional médico responsável pela supervisão.

§ 6º Nas situações em que a área escolhida pelo Interno para a realização do Internato Optativo tiver um ciclo de rodízio superior a trinta (30) dias, os dias restantes deverão ser cumpridos na respectiva área, em cenário definido pelo Coordenador do Internato.

**Art. 36** Os custos de deslocamento e permanência para a realização do Internato Optativo serão de responsabilidade do Interno.

## CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 37** Não será permitido prorrogar ou condensar os Estágios, devendo sua programação ser concluída nos prazos estabelecidos nos Planos de Ensino.

**Art. 38** Os casos omissos neste Regulamento são resolvidos pelo Coordenador de Internato, conjuntamente com a Coordenação do Curso.

**Art. 39** Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

[§ 1 do Art. 10 alterado conforme Ato Deliberativo 2/CCM-PF/UFFS/2018](#)



## APÊNDICE IV – REGULAMENTO DO TRABALHO DE CURSO

### CAPÍTULO I

#### DA CONCEITUAÇÃO E OBJETIVOS

**Art. 1º** O Trabalho de Curso (TC) constitui-se em uma atividade acadêmica individual, de sistematização do conhecimento sobre um objeto de estudo pertinente à profissão de médico, desenvolvida mediante orientação e avaliação Docente, cuja exigência é um requisito essencial e obrigatório para a integralização curricular do curso.

§ 1º O TC versará sobre um único tema de pesquisa, acadêmico e profissionalmente relevante, em qualquer área de conhecimento da Medicina, desde que relacionado aos conteúdos programáticos que compõem a matriz curricular do curso, em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

§ 2º Os projetos de TC deverão ser submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa, sempre que haja tal necessidade, em conformidade com a legislação de ética em pesquisa vigente no país.

§ 3º A critério do Docente Responsável e da Coordenação do Curso, a cada semestre será definido se os projetos de TC deverão ser institucionalizados enquanto projetos de pesquisa, sob responsabilidade do Orientador, observada a regulamentação da UFFS.

**Art. 2º** A realização do TC visa buscar, produzir e difundir saberes durante o processo formativo, contribuindo para o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, levando em consideração a necessidade de saúde da população, bem como o avanço do conhecimento científico na área numa perspectiva de integração de conteúdos e de participação ativa do estudante.

**Art. 3º** São objetivos específicos do TC:

I – Instrumentalizar e acompanhar o Acadêmico na elaboração, na execução e na divulgação de resultados de uma investigação científica;



II – Subsidiar o processo de ensino, contribuindo para a realimentação dos conteúdos programáticos dos componentes curriculares, numa perspectiva interdisciplinar em consonância com o PPC;

III – Promover o diálogo sobre as questões éticas envolvidas na pesquisa e na atuação profissional.

## CAPÍTULO II

### DO DESENVOLVIMENTO

**Art. 4º** O TC será desenvolvido no decorrer do curso, nos seguintes componentes curriculares:

I – TC I: elaboração do projeto de pesquisa, de acordo com as normas vigentes na UFFS, as orientações e os prazos estabelecidos no Plano de Ensino do componente curricular de TC I;

II – TC II: coleta de dados e elaboração de relatório de pesquisa, em conformidade com as orientações e os prazos estabelecidos no Plano de Ensino do componente curricular de TC II;

III – TC III: análise dos dados, redação, divulgação dos resultados na forma de artigo científico, organização e entrega do volume final do TC.

§ 1º O artigo científico respeitará as normas do periódico selecionado para submissão, as recomendações da Comissão Examinadora, caso houver, bem como as orientações e os prazos estabelecidos no Plano de Ensino do componente curricular de TC III.

§ 2º O volume final do TC obedecerá a regulamentação vigente na UFFS, as orientações e os prazos determinados nos Planos de Ensino de TC.



§ 3º O volume final do TC, a ser entregue ao Docente Responsável ao final do TC III, será composto da íntegra do projeto desenvolvido no TC I, do relatório de pesquisa produzido no TC II, do artigo científico desenvolvido no TC III, bem como de outros documentos pertinentes, cuja inclusão se faça necessária, conforme orientação do Docente Responsável.

§ 4º O desenvolvimento do TC, em cada um dos seus componentes curriculares, constituir-se-á, obrigatoriamente, de encontros com o Docente Responsável e com o Orientador para orientação teórica e prática.

**Art. 5º** No TC, será vedado:

I – Convalidar componentes curriculares de TC realizados em outros cursos de graduação e/ou pós-graduação;

II – Produzir trabalhos de revisão de literatura, salvo revisão sistemática e metanálise;

III – Realizar estudos de caso;

IV – Substituir, no decorrer do TC II e III, o projeto elaborado no TC I, salvo justificativa de inviabilidade de execução encaminhada pelo Orientador ao Docente Responsável, que deliberará, juntamente com a Coordenação do Curso.

Parágrafo único. Caso o projeto seja substituído, deverá ser acrescentado ao volume final do TC novo projeto, em conformidade com as orientações do componente curricular de TC I e com as determinações previstas neste Regulamento.

## SEÇÃO I

### Do Docente Responsável

**Art. 6º** O responsável pelo TC será um Docente vinculado ao Curso, que ministrará os componentes curriculares de TC.

**Art. 7º** Ao Docente Responsável pelo TC compete:

I – Apresentar este Regulamento aos Acadêmicos e aos Orientadores de TC;



II – Elaborar e apresentar os Planos de Ensino dos componentes curriculares de TC, informando aos Acadêmicos sobre as normas vigentes, os prazos, os procedimentos e os critérios de avaliação do TC;

III – Auxiliar os Acadêmicos na definição dos Orientadores, respeitando disponibilidade, linhas de pesquisa, formação e atuação do corpo docente, orientações e prazos estabelecidos neste Regulamento e no Plano de Ensino do componente curricular de TC I;

IV – Orientar, acompanhar e participar da avaliação dos Acadêmicos no desenvolvimento do TC, conforme definições constantes nos Planos de Ensino dos componentes curriculares de TC;

V – Cumprir as determinações deste Regulamento, bem como o estabelecido nos Planos de Ensino dos componentes curriculares de TC;

VI – Propor alterações neste Regulamento, caso necessário, visando qualificar o processo de desenvolvimento do TC;

VII – Reunir e arquivar as informações sobre orientação, coorientação e participação em Comissão Examinadora, caso houver, junto à Coordenação do Curso, para fins de comprovação acadêmica;

VIII – Fornecer ao Orientador e ao Acadêmico a documentação disponibilizada pela Coordenação do Curso, para o desenvolvimento do TC;

IX – Receber e encaminhar para arquivamento os volumes finais de TC, conforme discriminado no Art. 4º, § 3º, segundo as normativas institucionais;

X – Atribuir notas aos Acadêmicos, receber avaliações do Orientador, da Comissão Examinadora, caso houver, e fazer os devidos registros no Sistema Acadêmico, juntamente com a frequência do estudante;

XI – Controlar o limite de orientandos por Orientador;

XII – Manter conduta ética no desenvolvimento do TC, em conformidade com a legislação de ética em pesquisa e de ética profissional vigente no país;





XIII – Convocar, sempre que necessário, os Orientadores para discutir questões relativas à organização, planejamento, desenvolvimento e avaliação do TC.

## SEÇÃO II

### Do Orientador

**Art. 8º** A orientação do TC, compreendida como processo de acompanhamento didático- pedagógico, deverá ser exercida por Docentes vinculados ao Curso.

**Art. 9º** Compete ao Orientador:

I – Selecionar dentre os Acadêmicos interessados a cada semestre, de acordo com critérios próprios, aqueles que poderá orientar, respeitando este Regulamento, as orientações e os prazos estabelecidos no Plano de Ensino do componente curricular de TC I;

II – Preencher formulário específico de aceite, de cada Acadêmico, sob sua orientação, de acordo com este Regulamento, orientações e prazos estabelecidos nos Planos de Ensino dos componentes curriculares de TC;

III – Elaborar semestralmente um cronograma de orientação e um Plano de Trabalho para cada um dos Acadêmicos, sob sua orientação, bem como registrar as atividades desenvolvidas nas orientações, para fins de comprovação acadêmica;

IV – Orientar os Acadêmicos na elaboração do TC, por meio de reuniões presenciais e utilizando os recursos tecnológicos, de acordo com o cronograma estabelecido, respeitando suas linhas de pesquisa, formação e atuação profissional;

V – Definir e convidar o Coorientador, juntamente com o Acadêmico, caso haja interesse de ambos, bem como informar ao Docente Responsável, mediante assinatura de formulário específico de aceite, respeitando este Regulamento e demais orientações e prazos estabelecidos no Plano de Ensino do componente curricular de TC I;



VI – Orientar os Acadêmicos em todas as fases de desenvolvimento do TC, desde a escolha do tema até a entrega do volume final, seguindo este Regulamento e as demais orientações e prazos descritos nos Planos de Ensino dos componentes curriculares de TC;

VII – Colaborar com o Docente Responsável e com a Coordenação do Curso no desenvolvimento TC, participando das reuniões, sempre que convocado e, do processo avaliativo de seus orientandos;

VIII – Submeter os protocolos de pesquisa a Comitê de Ética em Pesquisa, desde que haja tal necessidade, em conformidade com a legislação de ética em pesquisa vigente no país;

IX – Definir a data da sessão pública de apresentação do TC, caso houver, respeitando o cronograma previsto no Plano de Ensino do TC III e informar ao Docente Responsável;

X – Definir e convidar os membros da Comissão Examinadora para a sessão pública de apresentação do TC, caso houver, respeitando o cronograma previsto no Plano de Ensino do TC III e informar ao Docente Responsável;

XI – Encaminhar, juntamente com o seu orientando, cópias do artigo para os membros da Comissão Examinadora, caso houver, em consonância com o Art. 4º, § 1º deste Regulamento;

XII – Participar das sessões públicas das apresentações de TC de seus orientandos, caso houver, ficando sob sua responsabilidade a abertura, a coordenação e o encerramento das mesmas;

XIII – Preencher a documentação, conforme formulário específico, relativa à sessão pública de apresentação do TC, caso houver, e entregar ao Docente Responsável, respeitando o cronograma previsto no Plano de Ensino do TC III;

XIV – Conferir se as correções sugeridas no artigo científico pela Comissão Examinadora, caso houver, foram atendidas pelo Acadêmico na versão incluída no volume final do TC, a ser entregue, e comprovar por meio de formulário específico, conforme orientações e prazos previstos no Plano de Ensino do componente curricular do TC III;



XV – Cumprir as determinações deste Regulamento, bem como o estabelecido nos Planos de Ensino dos componentes curriculares de TC;

XVI – Propor à Coordenação do Curso alterações neste Regulamento, caso necessário, visando qualificar o processo de desenvolvimento do TC;

XVII – Institucionalizar os projetos de TC enquanto projetos de pesquisa, em conformidade com o Art. 1º, § 3º deste Regulamento;

XVIII – Manter conduta ética no desenvolvimento do TC, em conformidade com a legislação de ética em pesquisa e de ética profissional vigente no país;

XIX – Informar por escrito ao Docente Responsável, qualquer irregularidade decorrente do não cumprimento, pelos orientandos, das condições estabelecidas neste Regulamento;

XX – Proceder a verificação de plágio durante o processo de orientação, utilizando os recursos disponíveis nas tecnologias de informação para validação da autoria do texto.

**Art. 10** O número de Acadêmicos orientandos por Orientador deverá ser de no máximo 12 por semestre, considerando o TC I, o TC II e o TC III.

**Art. 11** A substituição de orientação poderá ser requerida pelo Docente ou pelo Acadêmico, desde que encaminhada, por escrito e com justificativa, ao Docente Responsável para apreciação e deliberação junto à Coordenação do Curso.

§ 1º Se aprovada a substituição, caberá à Coordenação do Curso indicar um novo Orientador;

§ 2º Não será permitido requerimento de substituição de orientação no TC III.

## SUBSEÇÃO I

### Da Coorientação



**Art. 12** O Acadêmico poderá contar com a colaboração de um Coorientador, com conhecimento na área, sem ônus para a UFFS, se o mesmo não tiver vínculo com a universidade.

§ 1º Em caso de aceite da coorientação, o mesmo deverá assinar formulário específico de aceite, conforme Art. 9º, inciso V deste Regulamento.

§ 2º A desistência da coorientação poderá ser requerida pelo Coorientador, desde que encaminhada por escrito ao Docente Responsável para apreciação e deliberação junto à Coordenação do Curso.

### SEÇÃO III

#### Do Acadêmico

**Art. 13** Compete ao Acadêmico:

I – Indicar um Orientador, conforme os critérios deste Regulamento e informar ao Docente Responsável, mediante formulário específico de aceite devidamente assinado, obedecidas às orientações e o cronograma previsto no Plano de Ensino de TC I – Caso contrário a orientação será definida pelo Docente Responsável junto à Coordenação do Curso;

II – Selecionar o tema do TC em conjunto com o Orientador e informar ao Docente Responsável, obedecidas às orientações e o cronograma previsto no Plano de Ensino do TC I;

III – Definir e convidar o Coorientador, juntamente com o Orientador, caso haja interesse de ambos, bem como informar ao Docente Responsável, mediante assinatura do formulário específico de aceite devidamente assinado pelo Orientador e pelo Coorientador, respeitando este Regulamento e demais orientações e prazos estabelecidos no Plano de Ensino do componente curricular de TC I;

IV – Encaminhar, juntamente com o seu Orientador, cópias do artigo para os membros da Comissão Examinadora, caso houver, em consonância com Art. 4º, § 1º deste



Regulamento, bem como apresentar toda a documentação solicitada pelo Docente Responsável e pelo Orientador;

V – Apresentar o artigo científico oralmente na sessão pública, caso houver, conforme este Regulamento e demais orientações e determinações constantes do Plano de Ensino do componente curricular de TC III;

VI – Entregar o volume final do TC ao Docente Responsável, conforme descrito no Art. 4º deste Regulamento;

VII – Cumprir o Plano de Trabalho, o cronograma e os horários estabelecidos pelo Docente Responsável e pelo Orientador, desenvolvendo com êxito todas as atividades propostas nas três etapas do TC;

VIII – Respeitar os direitos autorais, evitando qualquer forma e tipo de plágio, em todas as etapas do TC;

IX – Manter conduta ética no desenvolvimento do TC, em conformidade com a legislação de ética em pesquisa e de ética profissional vigente no país;

X – Encaminhar ao Docente Responsável a solicitação de desistência da coorientação, caso houver, conforme Art. 12, § 2º deste Regulamento;

XI – Informar por escrito ao Docente Responsável qualquer irregularidade decorrente do não cumprimento das condições estabelecidas neste Regulamento;

XII – Desenvolver o TC, seguindo as determinações deste Regulamento e o estabelecido nos Planos de Ensino dos componentes curriculares de TC.

### **CAPÍTULO III**

### **DA AVALIAÇÃO**



**Art. 14** O desenvolvimento do TC será avaliado em conformidade com as normativas da UFFS e com os critérios estabelecidos nos Planos de Ensino dos componentes curriculares de TC.

**Art. 15** No TC III, a critério do Docente Responsável e da Coordenação do Curso, poderá ser instituída sessão pública de apresentação oral do artigo científico, a ser realizada em espaço da UFFS, para avaliação de cada Acadêmico por Comissão Examinadora composta por três membros.

**Art. 16** A Comissão Examinadora, caso houver, será assim constituída:

I – Um dos membros será obrigatoriamente o Orientador, exercendo a presidência da sessão;

II – Um dos membros será obrigatoriamente um Docente da UFFS, que não seja o Orientador ou o Coorientador;

III – Um dos membros poderá ser externo à UFFS, indicado pelo Orientador em conjunto com o Acadêmico, desde que tenha conhecimento na área, não seja o Coorientador e não acarrete ônus para a universidade.

**Art. 17** Caberá aos membros da Comissão Examinadora, caso houver:

I – Avaliar a versão escrita do artigo, conforme orientação e critérios definidos no Plano de Ensino do componente curricular de TC III, assim como solicitar alterações, quando necessário;

II – Assistir a apresentação oral do Acadêmico, arguindo-o e avaliando-o, conforme orientação e critérios definidos no Plano de Ensino do componente curricular de TC III;

III – Encaminhar ao Orientador, caso não possa comparecer à sessão pública, parecer de avaliação do artigo científico em formulário específico.

**Art. 18** Nas situações em que dois membros da Comissão Examinadora, exceto o Orientador, não puderem comparecer à sessão pública, a mesma deverá ser reagendada.



**Art. 19** A falta do Acadêmico à sessão pública de apresentação oral do TC, caso houver, deverá ser justificada seguindo o Regulamento de Graduação. Em caso de deferimento a sessão deverá ser reagendada.

**Art. 20** Na sessão pública, caso houver, o Acadêmico terá um mínimo de 20 (vinte) e um máximo de 30 (trinta) minutos para apresentar seu trabalho, e os componentes da Comissão Examinadora, até 10 (dez) minutos cada um, para fazer seus comentários e/ou questionamentos.

**Art. 21** Encerrada a sessão pública, caso houver, a Comissão Examinadora se reunirá em sessão fechada para a avaliação e o registro em ata, que será assinada pelos seus membros e pelo Acadêmico, e entregue pelo Orientador ao Docente Responsável.

**Art. 22** A nota atribuída pela Comissão Examinadora na sessão pública, caso houver, comporá a nota final do componente curricular de TC, de acordo com o estabelecido no Plano de Ensino.

**Art. 23** Em caso de reprovação em TC, o Acadêmico deverá refazer o respectivo componente curricular em que foi reprovado.

## CAPÍTULO IV

### DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 24** Caso o Acadêmico não se responsabilize pela submissão do artigo a um periódico científico, é facultado ao Orientador, com o consentimento do Acadêmico devidamente registrado, submeter o artigo para publicação, respeitadas a autoria e a coautoria.

**Art. 25** Os casos omissos, neste Regulamento, serão resolvidos pelo Docente Responsável e pela Coordenação do Curso.

**Art. 26** Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.



## APÊNDICE V – REGULAMENTO DA OFERTA DE COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS

**Art. 1º** São considerados componentes curriculares optativos aqueles que buscam diversificar e complementar a formação do Acadêmico, numa perspectiva interdisciplinar de enriquecimento e de construção do saber, contemplando as diferentes áreas do conhecimento.

Parágrafo único. Para integralização do Curso será obrigatório cursar no mínimo 2 (dois) componentes curriculares optativos, totalizando 60 (sessenta) horas.

**Art. 2º** Os componentes curriculares optativos têm por objetivos:

I – A flexibilização do currículo do Curso, por meio da oferta de disciplinas que agreguem conhecimento à formação intentada pelo discente;

II – A oferta de componente curricular com conteúdo atual e de interesse local, considerando a dinâmica do conhecimento na área.

**Art. 3º** Os componentes curriculares optativos do Curso estão previstos no Projeto Pedagógico do Curso (PPC).integrador II

Parágrafo único. Outros componentes curriculares optativos poderão ser ofertados, por iniciativa da comunidade acadêmica, da Coordenação do Curso ou do Núcleo Docente Estruturante (NDE), mediante a aprovação do Colegiado do Curso e da Pró-Reitoria de Graduação.

**Art. 4º** Os componentes curriculares optativos seguem os mesmos critérios avaliativos previstos no Regulamento da Graduação da UFFS para os componentes curriculares obrigatórios, inclusive no que diz respeito à frequência e composição da nota.

**Art. 5º** Os componentes curriculares optativos serão ofertados ao longo do Curso, observada a disponibilidade do corpo docente e da Instituição.





§ 1º Até o final da fase VIII, para poder matricular-se no Estágio Curricular Obrigatório, o Acadêmico deverá cursar com aproveitamento, no mínimo 60 horas em CCRs optativos.

§ 2º Para a realização, o número de Acadêmicos matriculados por turma, respeitará os regramentos previstos no Regulamento de Graduação da UFFS.

**Art. 6º** Para a disponibilização dos componentes curriculares optativos a serem ofertados serão observados:

I – A compatibilidade com a carga horária dos componentes curriculares obrigatórios;

II – A compatibilidade com o espaço físico da instituição.

**Art. 7º** O rol de componentes curriculares optativos estará disponível para matrículas no portal do aluno, via Sistema Acadêmico da UFFS.

Parágrafo único. Caberá ao Acadêmico acompanhar, semestralmente, a oferta dos referidos componentes, bem como realizar sua matrícula.

**Art. 8º** Compete ao Colegiado do Curso solucionar os casos omissos, assim como dirimir eventuais dúvidas referentes a este Regulamento.

**Art. 9º** Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.



## APÊNDICE VI – REGULAMENTO DAS ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES

**Art. 1º** As Atividades Curriculares Complementares (ACCs) constituem ações que visam à complementação do processo ensino-aprendizagem, sendo desenvolvidas ao longo do Curso, com carga horária de 210 horas.

§ 1º Não serão validadas quaisquer atividades realizadas pelo Acadêmico em período anterior ao ingresso no Curso de Medicina.

§ 2º Não serão validadas horas além da carga horária estabelecida.

§ 3º Acadêmicos com ingresso no Curso, por modalidade de transferência, que tiverem registro de ACCs no histórico escolar, deverão protocolar pedido de aproveitamento à Coordenação do Curso, no Setor de Expedição e Protocolo (SEP) do *campus*.

**Art. 2º** As ACCs constituem mecanismo de aproveitamento dos conhecimentos adquiridos pelo Acadêmico, 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.

**Art. 3º** A formação básica encontra-se disciplinada e garantida por meio da organização da matriz curricular, enquanto as ACCs têm por objetivo permitir aos Acadêmicos aprimorar as atividades de seu maior interesse, atendendo ao princípio da flexibilidade, conforme 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 preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

**Art. 4º** Para o cômputo de horas, todas as ACCs realizadas pelos Acadêmicos do Curso, devem ser relevantes para a área da saúde.



**Art. 5º** Para que as ACCs sejam validadas, é necessário que o Acadêmico apresente documentos formais, comprovando a natureza da atividade desenvolvida, a carga horária, o período e o local do seu desenvolvimento.

§ 1º Os comprovantes devem conter carga horária mínima de 01 hora para validação, não sendo possível a soma das horas de comprovantes da mesma modalidade.

§ 2º Em situações em que a carga horária comprovada for fracionada, o arredondamento será feito para menos.

**Art. 6º** A responsabilidade de realização das ACCs compete ao Acadêmico, sendo o mesmo obrigado a cumpri-las durante o Curso.

**Art. 7º** A validação das ACCs deve ser solicitada pelo Acadêmico, junto à Secretaria Acadêmica do *campus*, mediante preenchimento de requerimento específico e anexação de documentos comprobatórios, originais e cópias, no período determinado pelo calendário Acadêmico da UFFS.

Parágrafo único. Os comprovantes poderão ser entregues no decorrer do Curso.

**Art. 8º** A Coordenação do Curso analisará os pedidos e atribuirá as horas correspondentes para cada atividade realizada.

Parágrafo único. Após a homologação dos resultados pela Coordenação do Curso, a Secretaria Acadêmica do *campus* procederá o lançamento da carga horária validada no histórico escolar do Acadêmico.

**Art. 9º** Cada certificado de ACCs apresentado será validado uma única vez e, somente, em uma atividade.

**Art. 10** Obedecer-se-á a Tabela I deste Regulamento, para o aproveitamento e pontuação das ACCs do Curso.

Parágrafo único. Para cada atividade será designada uma carga horária máxima para fins de quantificação, na perspectiva de estimular o Acadêmico a permear diferentes áreas do conhecimento.



**Art. 11** As ACCs com duração superior a um semestre terão sua carga horária distribuída no ato da apresentação do certificado, obedecida a Tabela I deste Regulamento.

**Art. 12** Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Coordenação do Curso.

**Art. 13** Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.



TABELA I – ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES

Grupos de Atividades	Carga horária comprovada	Carga horária validável	Total de horas validáveis por atividades	Observações
Estágios Curriculares Não Obrigatórios	Conforme o certificado	40 horas por semestre	120 horas	Conforme legislação
Cursos de idiomas	Conforme o certificado	40 horas por semestre	120 horas	-----
Disciplinas de outros cursos de graduação na UFFS	Conforme carga horária da disciplina	Validar o total de horas da disciplina	120 horas	-----
Monitoria acadêmica	Conforme o certificado	40 horas por semestre	120 horas	-----
Participação no teste de proficiência – TOEFL	Conforme declaração	-----	02 horas	Portaria 571/GR/UFFS/2014
Publicação de artigos em periódicos científicos	Conforme comprovação de publicação em revista com ISSN	40 horas por publicação ( <i>Qualis A</i> ) 30 horas por publicação ( <i>Qualis B</i> ) 20 horas por publicação ( <i>Qualis C</i> ) 10 horas por publicação (Sem <i>Qualis</i> )	120 horas	Conforme <i>Qualis</i> Capes nas áreas de Medicina I, II ou III
Participação em grupos de pesquisa	Conforme declaração	40 horas por semestre	120 horas	Conforme declaração do professor coordenador do grupo institucionalizado.
Participação como bolsista em projetos institucionalizados na UFFS	Conforme o certificado	40 horas por semestre	120 horas	-----
Participação como voluntário em projetos institucionalizados na UFFS	Conforme o certificado ou declaração	40 horas por semestre	120 horas	-----
Trabalhos sociais voluntários	Conforme declaração	40 horas por semestre	120 horas	Asilos, creches, escolas, feiras de saúde, entre outros.
Participação em movimentos sociais	Conforme declaração	40 horas por semestre	120 horas	Entidades, Grupos, ONGs, entre outros.



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



Grupos de Atividades	Carga horária comprovada	Carga horária validável	Total de horas validáveis por atividades	Observações
Coautoria de trabalhos publicados em eventos	Conforme comprovação de publicação (anais de eventos científicos)	05 horas por publicação (Resumo simples) 10 horas por publicação (Resumo expandido) 20 horas por publicação (Trabalho completo)	120 horas	Serão considerados eventos: simpósios, seminários, congressos, colóquios, conferências, encontros, debates, campanhas, pré-congressos, cursos de atualização, semanas acadêmicas, atividades artísticas, literárias, culturais, entre outros
Coautoria em trabalhos apresentados em eventos	Eventos no País: Conforme o certificado até o máximo de 20 horas por evento	40 horas por semestre	120 horas	
	Eventos no Exterior: Conforme certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção: multiplicação por 2,0)			
Participação em eventos como ouvinte	Eventos no País: Conforme o certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção: multiplicação por 1,0)	40 horas por semestre	120 horas	
	Eventos no Exterior: Conforme o certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção: multiplicação por 2,0)	40 horas por semestre		
Participação em eventos como apresentador	Eventos no País: Conforme o certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção: multiplicação por 2,0)	60 horas por semestre		
	Eventos no Exterior: Conforme certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção: multiplicação por 3,0)	60 horas por semestre		
Participação em eventos como apresentador com publicação de trabalhos	Conforme comprovação de publicação (boletim e anais de eventos científicos)	10 horas por publicação (Resumo simples) 20 horas por publicação (Resumo expandido) 40 horas por publicação (Trabalho completo)	120 horas	



## APÊNDICE VII – REGULAMENTO DA PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

O Regulamento de Proficiência em Língua Estrangeira do Curso de Graduação em Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina – Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014 e com estabelecido no Projeto Pedagógico do Curso.

**Art. 1º** Para a integralização curricular é obrigatório ao Acadêmico atestar a proficiência em língua inglesa, tendo em vista as especificidades da formação e atuação na área médica.

**Art. 2º** É de responsabilidade do Acadêmico realizar estudos em língua inglesa, bem como, atingir o mínimo exigido para alcançar a proficiência, de acordo com este Regulamento.

**Art. 3º** A proficiência em língua inglesa objetiva que o Acadêmico, enquanto estudante e futuro profissional, seja capaz de manter-se atualizado com os avanços da Medicina, de divulgar os resultados do seu trabalho e de interagir com profissionais de outras partes do mundo.

**Art. 4º** Serão aceitas como modalidades de proficiência:

I – Conclusão dos componentes curriculares (CCRs) previstos no programa do Núcleo de Ensino em Língua Inglesa do *campus* Passo Fundo (NELI) da UFFS;

II – *Test Of English Foreign Language (TOEFL) Institutional Testing Program (ITP) ou Internet Based Testing (IBT) e International English Language Testing System (IELTS)*, realizados de maneira independente pelo Acadêmico;

III – *Test Of English Foreign Language/Institutional Testing Program (TOEFL/ITP)* ofertado pela Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS);



IV – Prova de proficiência em língua inglesa ofertada por Instituição de Ensino Superior Pública, Comunitária ou Confessional, realizadas de maneira independente pelo Acadêmico.

Parágrafo único. As datas da prova, referente ao inciso III deste artigo, quando ofertadas conforme disponibilidade institucional, serão divulgadas pela Coordenação do Curso, cabendo ao Acadêmico realizar sua inscrição.

**Art. 5º** Será considerado proficiente o Acadêmico que:

I – Tiver concluído o Programa do NELI por meio de CCRs optativos regularmente ofertados ao Curso;

II – Obter pontuação mínima de 42 pontos no TOEFL/IBT, 460 pontos no TOEFL/ITP ou 4,0 pontos no IELTS, equivalentes ao nível B1 do Quadro Europeu Comum de Referência para Línguas;

III – Apresentar comprovante de Instituição de Ensino Superior Pública, Comunitária ou Confessional, atestando proficiência em língua inglesa.

Parágrafo único. O resultado do TOEFL, do IELTS ou da prova realizada em Instituição de Ensino Superior Pública, Comunitária ou Confessional, comprovando a proficiência, deverá ser protocolado à Coordenação do Curso, pelo Acadêmico, no SEP do *campus*, cabendo a esta, convalidar a proficiência mediante registro no histórico escolar.

**Art. 6º** A possibilidade de convalidação de outras modalidades de proficiência, com o devido reconhecimento, será avaliada pela Coordenação do Curso.

**Art. 7º** Acadêmicos com ingresso no Curso, por modalidade de transferência, que tiverem registro de proficiência em língua inglesa no histórico escolar, deverão protocolar pedido de aproveitamento à Coordenação do Curso, no SEP do *campus*.

**Art. 8º** Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Coordenação do Curso.

**Art. 9º** Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.