



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA**

**2018.1**

**FORTALEZA  
JULHO/2017**

## **ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR**

**HENRY DE HOLANDA CAMPOS**  
Reitor

**CUSTÓDIO LUÍS SILVA DE ALMEIDA**  
Vice-Reitor

**CLÁUDIO DE ALBUQUERQUE MARQUES**  
Pró-Reitor de Graduação

**SIMONE DA SILVEIRA SÁ BORGES**  
Pró-Reitora Adjunta

**ANTÔNIO GOMES DE SOUZA FILHO**  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

**MÁRCIA MARIA TAVARES MACHADO**  
Pró-Reitora de Extensão

**ROGÉRIO TEIXEIRA MASIH**  
Coordenador da Agência de Estágios da PREX

**MANUEL ANTÔNIO DE A. FURTADO NETO**  
Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

**ALMIR BITTENCOURT**  
Pró-Reitor de Planejamento e Administração

**JOSÉ SOARES DE ANDRADE JÚNIOR**  
Pró-Reitor de Relações Internacionais

**VANDA MAGALHÃES LEITÃO**  
Diretora da Secretaria de Acessibilidade UFC Inlui

**PAULO ANTÔNIO DE MENEZES ALBUQUERQUE**  
Procurador Geral da UFC

## **DIREÇÃO E COORDENAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA**

VALERIA GOES FERREIRA PINHEIRO  
Diretora

FRANCISCO DAS CHAGAS MEDEIROS  
Vice-Diretor  
Coordenador de Programas Acadêmicos

MANOEL OLIVEIRA FILHO  
Coordenador de Graduação em Medicina

ELIZABETH DE FRANCESCO DAHER  
Vice-Coordenadora de Graduação em Medicina

ALBERTO FARIAS FILHO  
Assessor Pedagógico e de Gestão da Faculdade de Medicina

### **CONSULTORIA**

ANA PAULA DE MEDEIROS RIBEIRO  
Coordenadoria de Projetos e Acompanhamento Curricular(COPAC/PROGRAD/UFC)

MARIA DO SOCORRO DE SOUSA RODRIGUES  
JAQUELINE RAMOS  
Coordenadoria de Planejamento e Avaliação de Programas e Ações Acadêmicas  
(COPAV/PROGRAD/UFC)

JOSÉ FLÁVIO VASCONCELOS ALVES  
Agência de Estágios UFC

ELCINEIDE SOARES DE CASTRO  
MARIA NEILE TORRES ARAÚJO  
MARIA GORETTI FROTA RIBEIRO  
YACY MENDONÇA DE ALMEIDA

### **Secretaria da Direção da Faculdade de Medicina**

LIS SOARES SEVERINO  
GEISIANE CRISTINA PEREIRA DA SILVA  
AMANDA CASTRO DE LIMA VIANA  
EDUARDO ANDRÉ DOS SANTOS RODRIGUES  
FABIO SARAIVA DE LIMA

**Secretaria da Coordenação do Curso de Medicina**

JOÃO CARLOS PORDEUS FREIRE  
LEIDIANE ALVES DE ARAÚJO  
LUIZ JOSÉ DA SILVA CATARINA  
ANTONIO WELLINGTON BATISTA DE ARAÚJO

## REPRESENTANTES DA FACULDADE DE MEDICINA

### DIRETORIA

Valeria Goes Ferreira Pinheiro	<i>Diretora</i>
Francisco das Chagas Medeiros	<i>Vice-diretor</i>

### CONSELHO DEPARTAMENTAL

Valéria Goes Ferreira Pinheiro Francisco das Chagas Medeiros	<i>Direção</i>
José Luciano Bezerra Moreira	<i>Ex-diretor</i>
José Glauco Lobo Filho Fernando Antonio Siqueira Pinheiro Lusmar Veras Rodrigues	<i>Departamento de Cirurgia</i>
Helena Serra Azul Monteiro Manoel Odorico de Moraes Pedro Jorge Caldas Magalhães Maria Elisabete Amaral de Moraes	<i>Departamento de Fisiologia e Farmacologia</i>
Silvio Paulo da Costa Rocha Furtado Anastácio de Queiroz Sousa Pedro Felipe Carvalhedo de Bruin	<i>Departamento de Medicina Clínica</i>
Emmanuel Prata de Souza Ariel Gustavo Scafuri Antoniella Souza Gomes Duarte	<i>Departamento de Morfologia</i>
Maria Jânia Teixeira Lília Maria Carneio Câmara Fernando Schemelzer de Moraes Bezerra Raimunda Sâmia Nogueira Brilhante	<i>Departamento de Patologia e Medicina Legal</i>
Roberto da Justa Pires Neto Mônica Cardoso Façanha Ricardo José Soares Pontes Prof. Alberto Novaes Ramos Jr.	<i>Departamento de Saúde Comunitária</i>
Eugênio Pacelli Barreto Teles Zenilda Vieira Bruno Francisco Herlânio Costa Carvalho	<i>Departamento de Saúde Materno-Infantil</i>
Pedro Olavo de Paula Lima Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne	<i>Departamento de Fisioterapia</i>
Manoel Oliveira Filho	<i>Coordenador de Graduação Em Medicina</i>
Rodrigo Ribeiro de Oliveira	<i>Coordenador de Graduação Em Fisioterapia</i>
Ac. Alex Lopes Whyte Ac. João Gabriel Avila Gomes Ac. Carlos Alexandre de Sousa Teixeira Ac. Thaiana Marcelino Lima Ac. Vanessa Soares Mota Vieira	<i>Representação Estudantil</i>

## NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE

Francisco das Chagas Medeiros	<i>Coordenador de Programas Acadêmicos Coordenador do NUDEM</i>
Manoel Oliveira Filho	<i>Coordenador do Curso de Medicina</i>
Elizabeth de Francesco Daher	<i>Coordenadora do Internato Médico Vice-coordenadora do Curso de Medicina</i>
Ana Rosa Pinto Quidute	<i>Representante Departamento de Fisiologia e Farmacologia</i>
Annya de Macedo Goes	<i>Representante do Departamento de Cirurgia</i>
Ariel Gustavo Scafuri	<i>Representante do Departamento Morfologia</i>
Delane Viana Gondim	<i>Representante do Departamento de Morfologia</i>
Elcineide Soares de Castro	<i>Representante do Depto de Medicina Clínica</i>
Helena Serra Azul Monteiro	<i>Representante do Departamento de Fisiologia e Farmacologia</i>
José Ajax Nogueira Queiroz	<i>Rep. do Depto. de Patologia e Medicina Legal</i>
Kelen Gomes Ribeiro	<i>Representante do Depto. de Saúde Comunitária</i>
Luiz Roberto de Oliveira	<i>Representante do Depto. de Cirurgia</i>
Maria do Socorro Alves de Queros	<i>Rep. Depto. Patologia e Medicina Legal</i>
Pablo Araújo Alves	<i>Rep. Departamento de Medicina Clínica</i>
Raquel Aufran Coelho	<i>Rep. Departamento de Saúde Materno-Infantil</i>
Renata Ferreira de Carvalho Leitão	<i>Rep. Departamento de Morfologia</i>
Ricardo Maria Othon Sidou	<i>Rep. Departamento de Saúde Materno-Infantil</i>
Roberto da Justa Pires Neto	<i>Rep. Departamento de Saúde Comunitária</i>
Rômulo Rebouças Lôbo	<i>Rep. Departamento de Medicina Clínica</i>
Roberto Wagner Bezerra Araújo	<i>Rep. Depto. Patologia e Medicina Legal</i>
Silvio Paulo da Rocha Costa Furtado	<i>Rep. Departamento de Medicina Clínica</i>

## CHEFIA DE DEPARTAMENTOS

Roberto da Justa Pires Neto	<i>Saúde Comunitária</i>
Silvio Paulo da Costa Araújo Rocha Furtado	<i>Medicina Clínica</i>
Glauco Lobo Filho	<i>Cirurgia</i>
Eugênio Pacelli de Barreto Teles	<i>Materno-Infantil</i>
Maria Jania Teixeira	<i>Patologia e Medicina Legal</i>
Helena Serra Azul Monteiro	<i>Fisiologia e Farmacologia</i>

## COORDENADORES DOS SEMESTRES

Maria do Socorro Queiroz Alves	<i>Semestre 1</i>
Ariel Gustavo Scafuri	<i>Semestre 2</i>
Rossana de Aguiar Cordeiro	<i>Semestre 3</i>

Paulo Roberto Carvalho	<i>Semestre 4</i>
Maria Tereza Gonçalves Medeiros	<i>Semestre 5</i>
Robério Dias Leite	<i>Semestre 6</i>
Paola Frassinetti Torres Ferreira da Costa	<i>Semestre 7</i>
Maximiliano Aguiar Porto	<i>Semestre 8</i>

### COORDENADORES DE MÓDULO

Ana Maria Leopércio Ponte	José Alberto Dias Leite
André Alencar Araripe Nunes	José Ibiapina Siqueira Neto
Ariel Gustavo Scafuri	José Ricardo S. Ayres de Moura
Armênio Aguiar dos Santos	Kellen Gomes Ribeiro
Arnaldo Aires Peixoto Junior	Lício de Albuquerque Campos
Carlos Henrique Morais Alencar	Luciano Lima Correia
Claudia Regina Fernandes	Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti
Cristina de Souza Chaves	Manoel Oliveira Filho
Debora Castelo Branco	Manoel Ricardo Alves Martins
Diane Cavalcante	Márcia Valéria Pitombeira Ferreira
Eanes Delgado Barros Pereira	Marcos Rabelo de Freitas
Elizabeth de Francesco Daher	Maria Genúcia Cunha Matos
Eugênio de Moura Campos	Max Victor Carioca Freitas
Fábio Gomes de Matos e Souza	Monica Cardoso Façanha
Francisco das Chagas Medeiros	Nylane Maria Nunes de Alencar
Francisco Monteiro de C. Junior	Pablo Araújo Alves
Francisco Saraiva da Silva Junior	Paulo Roberto L de Vasconcelos
Francisco Ursino Neto	Paulo Rodrigues Nunes Neto
Geanne de Matos Andrade	Ricardo Reges Maia de Oliveira
Heládio Feitosa de Castro Filho	Rivianny Arrais Nobre
Helvécio Feitosa	Robério Dias Leite
Jailton Vieira Silva	Roberto Cesar Pereira Lima Jr
Jarbas de Sá Roriz Filho	Roberto Ribeiro Maranhão
João Erivan Façanha Barreto	Roberto Wagner Bezerra de Araújo
João Luiz de Alencar Araripe Falcão	Silvia Helena Barem Rabenhorst
João Macedo Coelho Filho	Silvia Maria Meira Magalhães
José Ajax Nogueira Queiroz	

### COORDENADORES DO INTERNATO

Elcineide Soares de Castro	<i>Clinica Médica</i>
Gustavo Rego Coelho	<i>Cirurgia</i>
Marcos Túlio Aguiar Mourão	<i>Saúde Comunitária</i>
Álvaro Jorge Madeiro Leite	<i>Pediatria</i>
Raquel Autran Coelho Peixoto	<i>Tocoginecologia</i>

**REPRESENTAÇÃO ESTUDANTIL – CENTRO ACADÊMICO XII DE MAIO**

Alex Lopes Whyte  
Raimundo Cardoso da Silva Filho

**ORGANIZAÇÃO**

Valeria Goes Ferreira Pinheiro

**DIAGRAMAÇÃO**

Fabio Saraiva de Lima

Projeto Pedagógico e Matriz Curricular aprovados pelo Conselho Departamental do Curso de Medicina da UFC/Fortaleza em 30/06/2017.

Versão aprovada na 85º Reunião da Câmara Graduação do Conselho de Ensino de Pesquisa e Extensão (CEPE) ocorrida em 6 de outubro de 2017.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências da Saúde

---

P956 Projeto Pedagógico do Curso de Medicina 2018.1 / Valeria Goes Ferreira Pinheiro (Organizadora).  
– Fortaleza: Faculdade de Medicina/UFC, 2017.  
328 f. color.

1. Projeto Político Pedagógico. 2. Estrutura Curricular. 3. Curso de Medicina. I. Pinheiro, Valeria Goes Ferreira. II. Título.

---

CDD 610.7118131

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1</b>	<b>Histórico da UFC .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1.1</b>	<b>Dados Gerais da IES.....</b>	<b>17</b>
<b>1.2</b>	<b>Histórico do Curso .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3</b>	<b>Contextualização nacional, regional e local.....</b>	<b>20</b>
<b>1.4</b>	<b>Contexto educacional.....</b>	<b>21</b>
<b>2.</b>	<b>INFORMAÇÕES BÁSICAS DO CURSO.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>Nome .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2</b>	<b>Código do Curso: .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3</b>	<b>Grau conferido:.....</b>	<b>23</b>
<b>2.4</b>	<b>Modalidade:.....</b>	<b>23</b>
<b>2.5</b>	<b>Área de conhecimento: .....</b>	<b>23</b>
<b>2.6</b>	<b>Início de funcionamento:.....</b>	<b>23</b>
<b>2.7</b>	<b>Tempo mínimo para integralização: .....</b>	<b>23</b>
<b>2.8</b>	<b>Tempo máximo para integralização: .....</b>	<b>23</b>
<b>2.9</b>	<b>Carga horária total:.....</b>	<b>23</b>
<b>2.10</b>	<b>Turnos de funcionamento: .....</b>	<b>23</b>
<b>2.11</b>	<b>Regime escolar: .....</b>	<b>24</b>
<b>2.12</b>	<b>Número de vagas:.....</b>	<b>24</b>
<b>2.13</b>	<b>Ato Autorizativo: .....</b>	<b>24</b>
<b>2.14</b>	<b>Ato de Reconhecimento:.....</b>	<b>24</b>
<b>2.15</b>	<b>Forma de ingresso:.....</b>	<b>24</b>
<b>2.16</b>	<b>Dados do Curso no Cadastro e-MEC: .....</b>	<b>24</b>
<b>2.17</b>	<b>Endereço de funcionamento.....</b>	<b>24</b>

2.18	Relação do curso com as políticas institucionais de ensino, pesquisa e extensão constantes no PDI 2013-2017 e 2018-2022.....	25
2.19	Princípios norteadores.....	26
2.20	Objetivos do curso .....	27
2.21	Perfil profissional do egresso .....	28
2.22	Áreas de atuação do futuro profissional.....	28
3.	<b>ORGANIZAÇÃO CURRICULAR</b> .....	30
3.1	Componentes curriculares .....	31
3.1.1	Componentes curriculares obrigatórios .....	31
3.1.1.1	Módulos curriculares obrigatórios .....	36
3.1.2	Componentes Optativos .....	39
3.1.2.1	Disciplinas optativas e Optativas Livres: Inclusão, Diversidade e Acessibilidade .....	39
3.1.2.2	Atividades complementares.....	41
3.2	Integralização curricular .....	44
3.3	Os Cenários de Prática .....	51
3.4	Metodologias de ensino e de aprendizagem.....	52
3.5	Procedimentos de avaliação dos processos de ensino e aprendizagem .....	55
3.5.1	Participação discente em Avaliações Nacionais .....	58
3.6	Estágio Curricular Supervisionado (Internato Médico) .....	59
3.6.1	Organização do Internato .....	59
3.6.2	Internato Rural (CRUTAC) .....	62
3.6.3	Avaliação do Interno .....	63
3.6.4	Mobilidade no Internato .....	65
3.7	Trabalho de Conclusão de Curso .....	65
3.8	Ementário e Bibliografias .....	66
4.	<b>GESTÃO ACADÊMICA DO CURSO</b> .....	196
4.1	Coordenação.....	196

<b>4.2</b>	<b>Colegiado .....</b>	<b>196</b>
<b>4.3</b>	<b>Corpo Docente.....</b>	<b>198</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Titulação .....</b>	<b>198</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Regime de trabalho.....</b>	<b>198</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Experiência profissional .....</b>	<b>199</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Experiência de magistério superior.....</b>	<b>199</b>
<b>4.4</b>	<b>Núcleo Docente Estruturante.....</b>	<b>199</b>
<b>4.5</b>	<b>Apoio ao discente .....</b>	<b>201</b>
<b>4.6</b>	<b>Núcleo de Apoio Pedagógico .....</b>	<b>203</b>
<b>4.7</b>	<b>Integração com as redes públicas de saúde .....</b>	<b>204</b>
<b>4.7.1</b>	<b>Responsabilidade docente pela supervisão de assistência médica.....</b>	<b>206</b>
<b>4.8</b>	<b>Acompanhamento e avaliação do PPC .....</b>	<b>207</b>
<b>5.</b>	<b>INFRAESTRUTURA DO CURSO .....</b>	<b>211</b>
<b>5.1</b>	<b>Aspectos de área física .....</b>	<b>211</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Gabinetes de trabalho para professores .....</b>	<b>211</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Espaço de trabalho para coordenação do curso e serviços acadêmicos.....</b>	<b>211</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Sala de professores.....</b>	<b>212</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Salas de aula. ....</b>	<b>212</b>
<b>5.2</b>	<b>Tecnologias de informação e comunicação – TICs - no processo ensino- aprendizagem.....</b>	<b>213</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Acesso dos discentes a equipamentos de informática. ....</b>	<b>215</b>
<b>5.3</b>	<b>Bibliotecas.....</b>	<b>215</b>
<b>5.3.1</b>	<b>Bibliografia básica .....</b>	<b>215</b>
<b>5.3.2</b>	<b>Bibliografia complementar .....</b>	<b>216</b>
<b>5.3.3</b>	<b>Periódicos especializados.....</b>	<b>216</b>
<b>5.4</b>	<b>Laboratórios Didáticos especializados .....</b>	<b>217</b>
<b>5.5</b>	<b>Laboratório de Habilidades .....</b>	<b>2188</b>

<b>5.6</b>	<b>Redes de Atenção à Saúde.....</b>	<b>2188</b>
<b>5.6.1</b>	<b>Unidades hospitalares próprias e conveniadas .....</b>	<b>220</b>
<b>5.7</b>	<b>Biotério.....</b>	<b>220</b>
<b>5.8</b>	<b>Comitês de Ética.....</b>	<b>221</b>
<b>5.8.1</b>	<b>Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....</b>	<b>221</b>
<b>5.8.2</b>	<b>Comitê de Ética na Utilização de Animais (CEUA).....</b>	<b>223</b>
<b>6.</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>224</b>
	<b>APÊNDICE A - LISTA DE DOCUMENTOS DISPONIBILIZADOS PARA CONSULTA .....</b>	<b>225</b>
	<b>ANEXO A - MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE MEDICINA.....</b>	<b>227</b>
	<b>ANEXO B - REGIMENTO GERAL DO INTERNATO .....</b>	<b>240</b>
	<b>ANEXO C - MANUAL DO INTERNATO.....</b>	<b>259</b>
	<b>ANEXO D - COLEGIADO DO CURSO.....</b>	<b>312</b>
	<b>ANEXO E – NDE (REGIMENTO E PORTARIA DE CRIAÇÃO) .....</b>	<b>322</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Medicina em Fortaleza da Universidade Federal do Ceará em vigência foi implantado em 2001, ainda antes da homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais, mas de acordo com a ampla discussão que se deu em âmbito nacional, envolvendo escolas de medicina, estudantes, professores, entidades e setores governamentais. Tal currículo (2001) foi inovador, organizado em módulos que favoreciam a integração horizontal. Também previa a adoção de metodologias ativas e um sistema de avaliação abrangente incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes. A organização foi feita a partir de dois tipos de módulos, os sequenciais e os longitudinais, em número de dois, denominados Atenção Básica à Saúde e Desenvolvimento Pessoal. A utilização de metodologias ativas se deu de maneira efetiva em vários módulos, porém não de forma uniforme, tornando-se necessário um esforço de capacitação docente para maior domínio e utilização de estratégias. Outra dificuldade observada foi relativa aos módulos longitudinais que, desde o seu planejamento e implantação, careceram de integração e continuidade ao longo dos oito semestres.

O currículo em vigência, portanto, necessitou ser reformulado tanto em função das dificuldades citadas relativas à sua execução, quanto à evolução dos conhecimentos técnicos e científicos, das novas metodologias de ensino aprendizagem surgidas nos últimos 17 anos e das novas Diretrizes Nacionais Curriculares para os Cursos de Medicina, homologadas em 2014.

O currículo agora proposto – **PPC 2018.1**– mantém as bases gerais do currículo 2001 e está organizado de forma a possibilitar a formação de um profissional médico, através do desenvolvimento de competências e habilidades para atuar na Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. A formação profissional almejada foca no atendimento da necessidade de saúde local, regional e global das populações, mantendo a qualidade na assistência, na responsabilidade com a comunidade e no estímulo para desenvolvimento da pesquisa que sempre foi tradição em nossa Instituição.

Pretende-se que o novo currículo possibilite uma formação geral e humanista dos profissionais, integrando-os à equipe multidisciplinar de cuidados à saúde, com ênfase nas peculiaridades e necessidades específicas da região nordeste, onde a nossa universidade está inserida, mas mantendo o olhar nas ações globalizadas de saúde.

Constituem-se princípios norteadores do **PPC 2018.1** para o curso de Medicina da UFC, a implantação efetiva de metodologias ativas de aprendizagem, o treinamento de

habilidades clínico-cirúrgicas e de comunicação propiciando o desenvolvimento de competências, o estímulo à gestão de seu autoaprendizado, o treinamento do trabalho interprofissional e em equipe e a formação profissional crítica, reflexiva e ética que de fato contribua para a mudança social em busca de um mundo melhor.

Este documento visa apresentar a nova proposta curricular. A concepção do currículo foi fruto de um trabalho coletivo dos docentes, discentes e colaboradores desde 2012 quando, baseado nas avaliações realizadas pelos discentes, avaliações dos módulos, eventos pedagógicos, conferências e reuniões, iniciou-se a discussão sobre a revisão curricular. A homologação das Diretrizes Nacionais Curriculares em 2014 e as Leis e Resoluções com repercussão na formação médica impuseram marcos legais ao trabalho que vinha sendo desenvolvido. Além dos princípios descritos, da observância aos marcos legais estabelecidos e das avaliações e constatações de mudanças necessárias apontadas pelo grupo da FAMED, a construção do PPC levou em conta também a sintonia com as orientações e normativas da Universidade Federal do Ceará.

O **PPC 2018.1** procura garantir a qualidade do ensino aprendizagem através da oferta de conteúdos curriculares para o desenvolvimento de competências essenciais à formação médica. Os conteúdos curriculares serão trabalhados através de metodologias de ensino inovadoras, centradas no estudante e adequadas às práticas profissionais e a realidade do sistema de saúde e da população, possibilitando a mobilização de recursos do estudante a partir da prática para a reflexão e ação transformadora da realidade.

O PPC busca ainda favorecer a institucionalização de métodos e práticas de ensino aprendizagem que utilizam tecnologias da comunicação, de informação e educação à distância, visando criar uma cultura acadêmica que considere tais recursos como instrumentos otimizadores da aprendizagem.

No **PPC 2018.1**, os conteúdos curriculares estão agrupados em módulos distribuídos em três Eixos Longitudinais: 1) Assistência Básica em Saúde, 2) Desenvolvimento Pessoal e Aprendizado da Prática Profissional e 3) Fundamentos e Prática da Assistência Médica. As necessidades educacionais adicionais à formação serão oferecidas em disciplinas optativas, optativas livres e nas atividades complementares.

Para elaboração deste projeto foram tomados como documentos balizadores:

- PPC do Curso de Medicina da UFC em Fortaleza, elaborado em janeiro de 2001 (em vigência);
- Manual do Internato Médico da Faculdade de Medicina publicado em 2010;

- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)– Lei nº. 9.394/1996;
- Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos;
- Diretrizes Nacionais Curriculares para os Cursos de Medicina Resolução CNE nº 3, de 20 de junho de 2014;
- Lei 10.861/2004 (SINAES) e Portaria Normativa nº. 40, de 12 de dezembro de 2007 (republicada em 29/12/2010) (E-mec) - instrumentos da Comissão Própria de Avaliação da UFC utilizados para avaliação tanto dos estudantes quanto do curso;
- Lei do Estágio (Lei nº 11.788/2008);
- Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2013-2017 da UFC, publicado em 07 de junho de 2013;
- Resoluções da UFC:
  - Estágio Curricular Supervisionado - Resolução nº 32 - CEPE, de 30 de outubro 2009
  - Atividades Complementares - Resolução nº 07 - CEPE, de 17 de junho de 2005
  - Tempo Máximo para Conclusão dos Cursos de Graduação. Resolução nº 14 - CEPE, de 03 de dezembro de 2007
  - Carga Horária Mínima e Integralização - Resolução nº 02 - CNE, de 18 de junho 2007
  - Unidades Curriculares - Resolução nº 03 - CEPE, de 29 de janeiro de 2016
  - Núcleo Docente Estruturante - Resolução nº 10 - CEPE, de 01 de novembro de 2012
- Documentos de orientação da COPAC/PROGRAD/UFC, disponíveis em <http://www.prograd.ufc.br/documentos-e-formularios/30-copac-coordenadoria-de-projetos-e-acompanhamento-curricular/201-documentos-de-orientacao>.

## 1.1 Histórico da UFC

A Universidade do Ceará criada pela Lei nº 2.373 sancionada pelo então Presidente Café Filho, foi instalada no dia 25 de junho de 1955, sendo originariamente constituída pela união da Escola de Agronomia, Faculdade de Direito, Faculdade de Medicina e Faculdade de Farmácia e Odontologia, já existentes na cidade.

Atualmente é uma autarquia federal, vinculada ao Ministério da Educação com sede em Fortaleza, capital do estado. Sua atuação, contudo, abrange todo o território estadual, buscando atender às demandas de toda a sociedade cearense. É composta por sete campi: três em Fortaleza — Campus do Benfica, Campus do Pici e Campus do Porangabuçu— e quatro no interior do estado — Campus de Sobral, Campus de Quixadá, Campus de Crateús e Campus de Russas, os dois últimos recém-criados, possui 17 Unidades Acadêmicas, 4 Centros, 5 Faculdades e 4 Institutos. Em 2016, Universidade Federal do Ceará contava com um corpo docente de 3.832 professores, 3.416 servidores técnicos administrativos, 26.225 discentes matriculados e ofereceu 7.291 vagas de ingressantes para um total de 126 cursos de Graduação (117 presenciais e 9 à distância). A UFC disponibiliza, na Pós-Graduação, 42 Cursos de Doutorado (sendo que 1 é em rede), 52 de Mestrados Acadêmicos, 11 Mestrados Profissionais e 48 Cursos de Especialização.

A Universidade Federal do Ceará passou em 2017 da 12ª para a 10ª posição entre as maiores instituições de ensino superior brasileiras no *Ranking Web of Universities*, elaborado pelo Conselho Superior de Investigações Científicas (CSIC), órgão vinculado ao Ministério da Educação da Espanha. A UFC também avançou no ranking mundial, passando da posição 666, ocupada no segundo semestre do ano de 2016, para a de número 600 em 2017. No total, são pesquisadas 11.995 instituições em todo o mundo. Entre as universidades do BRICS, a UFC passou da 68ª posição, ocupada em 2016, para a 30ª em 2017. Já entre os países da América Latina, a Instituição avançou quatro lugares e chegou à 18ª posição.

Este crescimento foi impulsionado principalmente pela melhora nos indicadores de ensino e inovação, bem como pelo bom resultado no quesito internacionalização. Na última avaliação do MEC, a Universidade Federal do Ceará foi considerada como a melhor do Ceará e a primeira no Norte e Nordeste. A UFC em 2017 recebeu o Conceito Máximo do MEC (Conceito Institucional 5) e mantém-se no seletor grupo das instituições de excelência no país.

A Universidade Federal do Ceará tem como lema “O universal pelo regional”, buscando centrar seu compromisso na solução dos problemas locais sem esquecer o caráter universal de sua produção.

Sua missão é formar profissionais da mais alta qualificação, gerar e difundir conhecimentos, preservar e divulgar os valores éticos, científicos, artísticos e culturais, constituindo-se em instituição estratégica para o desenvolvimento do Ceará, do Nordeste e do Brasil.

Tem como visão consolidar-se como instituição de referência no ensino de graduação e pós-graduação (*stricto e lato sensu*), de preservação, geração e produção de ciência, tecnologia e de integração com o meio, como forma de contribuir para a superação das desigualdades sociais e econômicas, por meio da promoção do desenvolvimento sustentável do Ceará, do Nordeste e do Brasil.

As ações educacionais contidas no Plano Pedagógico Institucional (PPI) da UFC estão alinhadas ao Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) cuja concepção fundamenta-se em princípios valiosos para o progresso institucional, bem como considera os mais elevados valores humanos e sociais, levando em conta ainda as demandas de natureza econômica, social, cultural, política e ambiental na região nordeste.

O PPC 2018.1 do Curso de Medicina harmoniza-se tanto com o PPI, quanto com o PDI da UFC no que concerne as políticas institucionais de ensino, de pesquisa e de extensão. Entre as ações de ensino destacamos a busca da melhoria da qualidade do ensino através da adequação da avaliação, das metodologias de ensino e aprendizagem, da qualificação docente, do incentivo ao protagonismo estudantil, da ampliação da assistência estudantil e da melhoria do ensino no âmbito dos hospitais.

Em relação à Pesquisa destacamos a expansão das políticas de cooperação internacional através do desenvolvimento de projetos, intercâmbios de discentes e docentes e atividades científicas no sentido de fomentar a formação científica de qualidade.

E finalmente em relação à Extensão, o destaque é consolidar a extensão universitária no âmbito da FAMED, promovendo a aproximação com a comunidade, estimulando as atividades interdisciplinares e transdisciplinares curriculares e extracurriculares

### **1.1.1 Dados Gerais da IES**

**Nome da mantenedora:** União Federal

**Código e nome da IES:** 583 – Universidade Federal do Ceará (UFC)

**Natureza jurídica:** Autarquia Federal de Regime Especial

**Vinculação ministerial:** Ministério da Educação

**Número do CNPJ:** 07.272.636/0001-31

**Código no SIAFI:** 153045

**Organização Acadêmica:** Universidade

**Categoria Administrativa:** Pública Federal

**Função de Governo Predominante:** Educação

**Tipos de atividades exercidas / áreas de atuação:** Ensino, investigação científica e extensão

**Representante Legal:** Henry de Holanda Campos (Reitor)

**E-mail:** [greitor@ufc.br](mailto:greitor@ufc.br); [prplufc@ufc.br](mailto:prplufc@ufc.br); [copav@prograd.ufc.br](mailto:copav@prograd.ufc.br)

**Ato regulatório:** Lei Federal nº 2.373, de 16/12/1954, publicada em 23/12/1954

**Credenciamento EAD:** Despacho nº 887, de 09/03/1999, publicado em 09/03/1999

**Regimento/Estatuto:** Portaria MEC nº 2.777, de 27/09/2002, publicada em 30/09/2002

**Normas que estabelecem a Estrutura Orgânica e normas Regimentais:** Constantes no Regimento Interno e no Estatuto Geral (aprovado pelo Conselho Universitário nas sessões de 18, 21 e 22/12/1998 e pelo Ministério da Educação e do Desporto sob a Portaria nº 592, de 23/03/1999). Publicação no D.O.U do Estatuto do órgão: 26/03/1999

**Endereço da sede:** Avenida da Universidade, nº 2853, Bairro Benfica, CEP: 60020-181, Fortaleza, Ceará, Brasil. Fones: (85) 3366.7301/3366.7302. Fax: (85) 3366.7303.

**Endereço da página institucional na Internet:** [www.ufc.br](http://www.ufc.br)

## 1.2 Histórico do Curso

O Curso de Medicina no Ceará iniciou suas atividades em 1948 na recém-criada Faculdade de Medicina do Ceará. Em dezembro de 1954, através da Lei 2.373 foi criada a "Universidade do Ceará", unindo os vários cursos de ensino superior então existentes em Fortaleza. Assim, a Faculdade de Medicina passou a integrar a instituição hoje denominada por Universidade Federal do Ceará (UFC). Nos idos de 1957, a Faculdade de Medicina, que até então funcionava em um casarão no centro de Fortaleza, ao lado do Teatro José de Alencar, transferiu-se para o bairro do Porangabuçu, onde se instalou definitivamente. Ali foi

construído o Hospital das Clínicas, atual Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e, logo depois, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Posteriormente novas estruturas se agregaram constituindo o hoje denominado Complexo Hospitalar da UFC no Campus do Porangabuçu.

O Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFC (FAMED) formou, desde a sua fundação até 2017.1, 109 turmas de médicos da mais alta qualidade, com atuação decisiva em nosso Estado, no País e mesmo no exterior. No Ranking Universitário da Folha 2016, o Curso de Medicina da UFC está citado como o 15º melhor do país e em relação a empregabilidade dos egressos no mercado é considerado o 5º do país. A FAMED atualmente ocupa um lugar de destaque entre as Instituições de Ensino Superior sob qualquer ângulo que se possa avaliar, seja na extensão, aí incluídos os inúmeros projetos de intervenção na comunidade, seja na participação em projetos governamentais (como, por exemplo, a supervisão do PROVAB e MAIS MÉDICOS e Rede Cegonha), ou ainda na assistência prestada pelo Complexo Hospitalar, atualmente sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo responsável pela prestação de serviços médicos de excelência e alta complexidade, assim como tem papel fundamental na formação profissional em Programas de Residência Médica e Multiprofissional no Estado do Ceará.

A Faculdade de Medicina da UFC tem se projetado enormemente na área de pesquisa e conta com 11 Cursos de Mestrado, sendo 03 Profissionais e 06 de Doutorado, sendo um DINTER. Em relação ao Ensino, a Faculdade de Medicina tem tido importante protagonismo nacional desde o período das profundas reflexões que emergiram da CINAEM e que mudaram radicalmente a Educação Médica, assim como sedia o Programa de Desenvolvimento Docente para Educadores nas Profissões da Saúde (oferecido pela *Foundation for Advancement of International Medical Education and Research*), especialização *latu sensu* certificada pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFC.

Apesar da pujança descrita, o Curso de Medicina da UFC em Fortaleza, assim como a maioria dos cursos de medicina do Brasil, entendendo que a educação dos futuros médicos precisa responder aos desafios permanentes da sociedade contemporânea, através do **PPC 2018.1**, reformula o seu currículo, investindo no processo contínuo de aprendizagem, contemplando adequadamente a atenção básica, valorizando a formação profissional voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e preservando os valores essenciais da formação profissional.

### 1.3 Contextualização nacional, regional e local

O estado brasileiro assumiu constitucionalmente que saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Isto implica necessariamente na adoção de medidas de forma a assegurar o acesso da população às ações de prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde. A criação do SUS, em 1988, impulsionou e estabeleceu o rumo desse processo, ao definir princípios e estratégias e propor ampliação e qualificação da estrutura de serviços, de forma descentralizada e hierarquizada. Este processo, que é dinâmico, passou a influenciar a formação de recursos humanos para a saúde e a demandar um perfil profissional com competências de forma a responder às exigências de uma sociedade cada vez mais complexa.

Com este compromisso, tanto a atenção primária à saúde, quanto a integração ensino/serviços de saúde foram definidas como prioridades de governo e assumem papel primordial na formação e qualificação dos profissionais de saúde. Políticas articuladas entre os Ministérios da Educação e da Saúde foram então instituídas, de onde destacamos a edição em 2001 das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e os programas de reorientação da formação profissional e educação pelo trabalho – Pró-Saúde e o PET-Saúde (Brasil, 2005, 2007). São inegáveis os avanços na área da saúde nos últimos anos, particularmente os relativos aos direitos de cidadania, ao surgimento de novos fármacos, o progresso dos recursos educacionais e tecnológicos.

Neste cenário, a Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos para o Brasil, estabeleceu novos paradigmas e definiu mudança nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Medicina (DCNs 2014) ressaltando que é dever da organização dos cursos vincular a formação profissional às necessidades sociais da saúde por meio da integração ensino-serviço, com ênfase no SUS (Brasil, 2014). Destaca-se, ainda na Lei do Mais Médicos, o fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos estudantes e residentes na rede pública de saúde, bem como motivar e estimular o processo de aprendizagem contínua aos profissionais já formados. Nesta perspectiva, a demanda por uma melhor organização dos cenários de prática tornou fundamental o pacto entre os diversos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem a ser organizada através do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), também inserido na Lei do programa Mais Médicos.

Os desafios na formação de profissionais de saúde no Brasil são imensos. Alguns estudos apontam que os maiores desafios estão relacionados a adequação da infraestrutura das unidades de atenção primária secundária e ao o ensino, assim como na necessidade de modernização dos equipamentos e disponibilização de insumos necessários ao atendimento/treinamento e na garantia do financiamento da saúde, incluindo ações educacionais que devem ocorrer em toda a rede disponibilizada. Além deles, as diferenças geográficas, econômicas, sociais, climáticas, populacionais, epidemiológicas e culturais nas macrorregiões brasileiras são muito evidentes e devem ser contempladas durante a formação. Exemplificando, existe um grande contraste em relação a infraestrutura e insumos disponibilizados na rede pública de saúde nos grandes municípios e capitais do sul-sudeste em comparação com outras regiões do país como o Norte e o Nordeste, onde os profissionais da saúde podem não ter acesso aos mesmos recursos, equipamentos e infraestrutura. É preciso ter esta compreensão para atuar de modo racional e eficaz com o que se dispõe e a escola médica deve oportunizar esta reflexão.

Outro ponto de ancoragem do pensar educacional de nossa escola está no perfil de saúde do estado do Ceará. Através dos dados disponibilizados, observamos que a violência e particularmente as emergências traumáticas (como os acidentes de trânsito) têm tido importante aumento como causas externas de mortalidade, alcançando no último ano a taxa de 20,2 mortes por 100 mil hab. Por outro lado, em nossa região, houve um decréscimo proporcional significativo das doenças infecciosas, principalmente as imuno-preveníveis, e o aumento das doenças crônicas e degenerativas entre as quais destacam-se o diabetes mellitus, a DPOC, as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Todas essas variáveis foram consideradas na reformulação do novo currículo.

#### **1.4 Contexto educacional**

O Curso de Medicina da FAMED da UFC foi o pioneiro na formação de profissionais médicos no estado do Ceará e manteve-se como único até o ano de 2000. Atualmente existem 8 escolas médicas no estado (4 públicas, sendo 2 federais - Universidade Federal do Ceará com dois Campus, em Fortaleza e Sobral - e o Curso da Universidade Federal do Cariri) e 1 estadual, o da Universidade Estadual do Ceará, e 4 privados, que são da UNIFOR, da UNICHRISTUS, da Faculdade de Medicina de Juazeiro e o do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) na cidade de Sobral. Mais um curso, o da

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) está em processo de implantação no município de Redenção-CE. Anualmente estima-se que sejam formados 1036 médicos em nosso estado. Contudo, mesmo em meio a esta plethora de egressos, o Curso de Medicina da UFC segue sendo a principal referência para a formação profissional médica no Ceará.

## **2. INFORMAÇÕES BÁSICAS DO CURSO**

### **2.1 Nome**

Medicina

### **2.2 Código do Curso:**

13996

### **2.3 Grau conferido:**

Bacharelado

2.3.1 Titulação para gênero masculino: Médico

2.3.2 Titulação para gênero feminino: Médica

### **2.4 Modalidade:**

Presencial

### **2.5 Área de conhecimento:**

Ciências da Saúde

### **2.6 Início de funcionamento:**

13/04/1948

### **2.7 Tempo mínimo para integralização:**

6 anos (12 semestres)

### **2.8 Tempo máximo para integralização:**

9 anos (18 semestres)

### **2.9 Carga horária total:**

8.296 h/a (8296 horas)

### **2.10 Turnos de funcionamento:**

Matutino e Vespertino (Turno Integral)

**2.11 Regime escolar: Modular/Semestral****2.12 Número de vagas:**

São ofertadas anualmente 160 vagas, 80 por semestre.

**2.13 Ato Autorizativo:**

Decreto nº 24.796 de 13/04/1948, publicado no DOU assinado pelo Presidente Eurico Gaspar Dutra

**2.14 Ato de Reconhecimento:**

Decreto nº 29.397 publicado no DOU 12/04/1951 assinado pelo Presidente Getúlio Vargas

**2.15 Forma de ingresso:**

O Sistema de Seleção Unificada – SiSU é a principal forma de ingresso. Outras formas de admissão no Curso se dão através de Transferência de Curso, obrigatória ou facultativa (conforme dispõe o art. 99 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, o art. 49 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 — regulamentado pela Lei nº 9.536, de 11 de dezembro de 1997 — e o art. 53 do Estatuto da UFC), e pelo Programa Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G), realizado pela Coordenadoria de Assistência Estudantil da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, em parceria com a Coordenadoria de Assuntos Internacionais da Universidade, segundo o qual estabelece o Decreto nº 7.948, de 12 de março de 2013. Embora também admitido pela Universidade o ingresso de graduados, mediante edital específico, a baixíssima evasão do curso de Medicina limita esta modalidade de admissão.

**2.16 Dados do Curso no Cadastro e-MEC:**

CC =3(2013)    CPC = 3 ( 2013)    ENADE = 4 (2013)

**2.17 Endereço de funcionamento**

Rua Alexandre Baraúna, 949 - 1º andar - (Campus do Porangabuçu) - Rodolfo Teófilo - CEP 60430-160 - Fortaleza – CE, Brasil – Tel (85) 3366 8004

## **2.18 Relação do curso com as políticas institucionais de ensino, pesquisa e extensão constantes no PDI 2013-2017 e 2018-2022**

O currículo do Curso de Medicina da FAMED/UFC/Fortaleza insere-se de modo coerente no projeto institucional da Universidade Federal do Ceará, naquilo que é identificado como missão, princípios, valores, objetivos permanentes, opções estratégicas, inserção, interiorização, expansão e qualidade.

O currículo de 2001 atendeu à necessidade de superação dos grandes desafios impostos à Universidade pela sociedade do início do ano 2000, entretanto ao longo dos últimos anos foi modernizando-se e adaptando-se aos novos tempos e as novas demandas.

A concepção do **currículo 2018.1** levou em conta a necessidade de atender aos quatro grandes eixos estratégicos definidos no PDI 2013-2017 (Ensino e Aprendizagem; Pesquisa; Extensão e Gestão), como também aos princípios do PDI 2018-2022 cujos trabalhos de elaboração já foram iniciados pela UFC e cujo plano terá cinco princípios norteadores: sustentabilidade, inovação, empreendedorismo, governança e acessibilidade. Ligados a esses princípios, estão previstos seis eixos centrais: ensino, pesquisa, engajamento social, pessoas e cultura/esportes. Definiu-se como estratégias-meio a gestão e a infraestrutura.

Em relação ao Eixo Estratégico “Ensino e Aprendizagem”, no **PPC 2018.1** estabeleceu-se como prioridade a melhoria da qualidade do ensino, da avaliação, das metodologias de ensino e aprendizagem, da formação para a docência no ensino superior, do protagonismo estudantil, da assistência estudantil e da melhoria do ensino no âmbito acadêmico, bem como a ampliação da atuação nos cenários de prática tanto nos hospitais quanto unidades da rede de saúde escola.

No Eixo Pesquisa, a mudança do currículo do Curso de Medicina procurou contribuir com a consolidação da UFC como instituição de destaque, inserida entre as grandes universidades brasileiras, voltada à inovação tecnológica, geração de conhecimentos, à formação de recursos humanos e à consolidação da pesquisa científica.

No Eixo Estratégico da Extensão objetivou-se estimular os projetos de extensão na área da saúde, no sentido de promover a aproximação da escola com a comunidade em geral e particularmente a do entorno, estimulando a interlocução com os diferentes atores sociais sob a ótica da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, objetivando a disseminação do conhecimento e a repercussão em ações para a melhoria de vida da comunidade e a própria sociedade.

Finalmente, em relação ao Eixo de Gestão, o novo currículo foi organizado de forma a facilitar os processos de avaliação e gestão acadêmica do curso, através da simplificação dos instrumentos e processos de controle interno, bem como procurou inserir o estudante em ações de gerenciamento e administração em saúde visando desenvolver competências que facilitem a sua integração em equipes de saúde, buscando compreender e aplicar os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde.

## **2.19 Princípios norteadores**

A proposta do Curso de Medicina comunga com os princípios expressos no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Universidade Federal do Ceará:

- autonomia universitária;
- gestão democrática;
- gratuidade do ensino público;
- compromisso social;
- sintonia com os anseios da sociedade;
- afirmação da identidade institucional;
- planejamento participativo;
- descentralização e avaliação continuada;
- construção de uma universidade de valores;
- consolidação de uma universidade inovadora;
- compromisso com a tolerância;
- respeito às especificidades das diferentes áreas do conhecimento;
- incentivo à cooperação;
- valorização dos recursos humanos;
- gestão compartilhada e orientada por parâmetros acadêmicos;
- modernização e ampliação da infraestrutura institucional;
- busca da excelência acadêmica; consolidação da inserção internacional;
- expansão com sustentabilidade, equidade e justiça social e promoção da inclusão social;
- respeito às diferenças e à diversidade humana.

Os valores fundamentais elencados no projeto institucional da Universidade Federal do Ceará, bem como no que é identificado como missão, objetivos permanentes e

opções estratégicas definidos pela instituição, se harmonizam com a proposição do Curso de Medicina da UFC/Fortaleza, que fundamenta suas bases nos princípios do humanismo, do profissionalismo, da justiça, da responsabilidade social e do espírito de equipe e cooperação.

No **projeto pedagógico 2018.1** foram adotadas como referencial para delineamento de desenvolvimento das competências esperadas ao final da formação as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) 2014 para os cursos de graduação em Medicina e a Matriz de Correspondência Curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico ([http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/revalida/matriz/2011/matriz\\_correspondencia\\_curricular\\_2011.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/revalida/matriz/2011/matriz_correspondencia_curricular_2011.pdf)), por ser este último, um documento preconizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, resultante de rigoroso processo de trabalho envolvendo *experts* em Educação Médica, além de especialistas das diversas áreas da Medicina.

A proposta do Curso de Medicina enfatiza o processo crítico-reflexivo sobre os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais no processo saúde-doença, em seu desenvolvimento curricular, reconhecendo a comunidade local como o cenário primordial nesse processo. O **PPC 2018.1** busca ainda familiarizar os estudantes com os principais problemas de saúde locais, regionais, nacionais e mundiais e o amplo Sistema Único de Saúde Pública Brasileiro (SUS), inserindo oportunidades educacionais específicas com estágios em serviços locais desde o primeiro semestre. O projeto pedagógico incentiva também o desenvolvimento de competências para a promoção do autoconhecimento como forma de motivar a prática da educação continuada, ao longo da vida profissional do egresso.

## 2.20 Objetivos do curso

O objetivo do Curso de Medicina é entregar à sociedade, profissionais capacitados e competentes para o exercício da Medicina, treinados através de metodologias de ensino inovadoras e adequadas às práticas de ensino e a cenários educacionais em ambientes apropriados, proporcionando-lhes formação compatível com os vários níveis de atenção à saúde e conhecimento técnico, científico e humanístico, que o capacite a identificar, conhecer, vivenciar os problemas de saúde do indivíduo e da comunidade, além de participar da solução dos mesmos, agindo com criatividade, espírito crítico-científico e de acordo com princípios éticos.

O currículo foi reestruturado, tendo como referência as DCNs 2014 para os Cursos de Medicina, a partir da definição do perfil do egresso e das competências esperadas.

A construção do perfil do egresso considerou a estruturação atual do nosso sistema de saúde, a atenção integral da saúde no SUS e a oportunidade do trabalho em equipe, através da articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência. As ações integrativas propostas contribuem para estimular a reflexão dos estudantes na construção de um referencial teórico-prático significativo e mais próximo dos desafios que enfrentarão na realidade profissional ao concluir a graduação.

### **2.21 Perfil profissional do egresso**

O PPC 2018.1 do Curso de Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará define como perfil do profissional médico o egresso com formação geral sólida, humanista, crítica e reflexiva, comprometido com o seu autodesenvolvimento, capacitado a atuar pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, embasado em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, de forma cooperativa, criativa, de forma competente para a tomada de decisões e com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, além de atuar como promotor da saúde integral do ser humano.

### **2.22 Áreas de atuação do futuro profissional**

O Curso de Medicina deve graduar o médico, proporcionando-lhe formação geral e sólida para atuar:

- na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças e na reabilitação de pessoas;
- nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nas atenções primária e secundária;
- no atendimento ambulatorial de problemas clínicos e cirúrgicos e no atendimento inicial das urgências e emergências em todos os ciclos da vida;
- no sistema hierarquizado da saúde e em equipe multiprofissional;
- na formação especializada em áreas básicas, clínicas ou cirúrgicas, visando à sua atuação no exercício da medicina, da pesquisa ou da docência;

- em outros locais que prestem serviços de assistência à saúde. São também opções de trabalho: laboratórios, institutos de pesquisa, instituições esportivas e faculdades e nos processos de elaboração, gestão e supervisão de políticas públicas.

### 3. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

A nova proposta do Curso de Medicina está organizada em estrutura curricular que integra conhecimentos e desenvolvimento de competências básicas e aplicadas, aliando a teoria à prática, privilegiando a aprendizagem em pequenos grupos, as vivências continuadas em cenários de prática diversificados e a incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. O planejamento curricular considera as prioridades e necessidades de saúde das comunidades no contexto em que o curso se insere. O currículo orientado para o desenvolvimento de competências mantém a estrutura em 12 semestres, reduzindo a carga horária total anterior de 9.080 horas (PPC 2001) para 8.296 horas (PPC 2018.1), distribuída em períodos letivos anuais de 100 dias, exceto nos 4 últimos semestres que correspondem ao Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço, doravante denominado por “Internato”.

A carga horária total de integralização proposta para o Curso de Medicina está compatível com a média do tempo de integralização de outros cursos semelhantes, conforme se observa no quadro abaixo e no disposto na Resolução CNE/CES nº 2, de 18/06/2007 que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração de Cursos de Graduação, bacharelados, na modalidade presencial.

<b>IFES</b>	<b>Carga horária total de Integralização</b>
Universidade Federal de Uberlândia	8.925h
UFC Medicina Sobral	8.512 h
Universidade Federal de Juiz de Fora	7.475 h
Universidade Federal de Minas Gerais	8.085h
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	8.331 h
Universidade Federal Rio Grande do Norte	7.905h

É importante reforçar que a Universidade Federal do Ceará trabalha com um ano letivo de pelo menos 200 (duzentos) dias de trabalho efetivo, dividido em dois períodos de 100 dias. Estão previstas, para cada semestre letivo, 16 (dezesseis) semanas efetivas de aulas, já descontados os feriados e recessos escolares, excluído o período destinado à realização das Avaliações Finais (AFs). O regime semestral adotado pela UFC, de acordo com a Pró-Reitoria de Graduação, tem se mostrado mais flexível do que o anual. Atualmente na UFC não há mais cursos de regime anual. Existem poucas disciplinas nas Engenharias que utilizam dois subperíodos de 18 (dezoito) semanas, as quais consolidam a nota ao final do semestre (Capítulo VI do Regimento Geral da UFC).

Observando esta determinação no PPC 2018.1, foram redimensionadas as cargas horárias totais dos semestres iniciais (S1 ao S4) de 18 para as 16 semanas, como de resto se organizam todos os cursos da UFC.

O tempo mínimo de integralização foi definido em 6 anos e o máximo em 9 anos.

<b>Prazos em anos<sup>1</sup></b>	<b>Semestres</b>
Mínimo (6 anos)	12
Médio (7 anos e meio)	15
Máximo (9 anos)	18

<sup>1</sup>De acordo com os limites definidos pela Resolução CEPE/UFC nº. 14, de 3 de dezembro de 2007 que dispõe sobre a regulamentação do tempo máximo para conclusão dos cursos de graduação.

### **3.1 Componentes curriculares**

#### **3.1.1 Componentes curriculares obrigatórios**

Os componentes curriculares obrigatórios (conteúdos essenciais) estão contidos em três Eixos Longitudinais Curriculares - 1) Assistência Básica em Saúde, 2) Desenvolvimento Pessoal e Aprendizagem da Prática Profissional e 3) Fundamentos e Prática da Assistência Médica. Os conteúdos curriculares complementares serão oferecidos em disciplinas eletivas, optativas e livres. Um 4º Eixo, denominado de Atividades Complementares, organiza os conteúdos complementares do currículo, bem como as atividades extracurriculares (incluídas ou não na carga horária do curso) realizadas pelo corpo discente.

Os Eixos Longitudinais Curriculares são compostos por Eixos Temáticos compostos por módulos sequenciais, de modo a garantir contato permanente do discente com os temas de forma contínua, consistente, articulados internamente e com as outras atividades do curso, favorecendo sua progressiva incorporação para a formação profissional, o desenvolvimento crescente de sua autonomia e o domínio do estudante em relação às áreas de competência.

No Eixo Longitudinal Curricular da Assistência Básica em Saúde, os 3 Eixos Temáticos definidos foram: a) Atenção à Saúde Individual e Coletiva; b) Educação em Saúde e c) Gestão em Saúde. Neste Eixo, prevê-se a inserção dos estudantes, desde o início do curso, em cenários da prática profissional, com a realização de atividades educacionais que

promovem o desenvolvimento dos desempenhos estabelecidos e a interdisciplinaridade. Essa inserção pressupõe uma estreita parceria entre a instituição e a rede de saúde, uma vez que é pela reflexão e teorização a partir de situações da prática, que o processo de ensino-aprendizagem se estabelece.

No Eixo Longitudinal Curricular de Desenvolvimento Pessoal e Aprendizagem da Prática Profissional os, 3 Eixos Temáticos definidos foram: a) Profissionalismo; b) Comunicação e c) Ética. As atividades pedagógicas também são desenvolvidas do primeiro semestre ao internato. Neste módulo são trabalhadas competências relacionadas à ética, humanidades, reflexão, tomada de decisões, comunicação, liderança, auto aprendizado e educação permanente.

No Eixo Longitudinal Curricular de Fundamentos e Prática da Assistência Médica, os 3 Eixos Temáticos definidos foram: a) Bases Morfofuncionais; b) Resposta Orgânica Frente ao Processo Saúde Doença e c) Abordagem do Paciente no Contexto Individual e Coletivo. Este Eixo Longitudinal visa trabalhar a abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção nos diferentes níveis de atenção e ciclos de vida.

A estrutura curricular prevê que as diversas modalidades de cuidado sejam consideradas sob uma perspectiva de integralidade da atenção e, dessa forma, são incorporados os cenários de atenção domiciliar, ambulatorial, pré-hospitalar, hospitalar, em serviços de urgência/emergência, saúde mental entre outros. Os dois últimos anos do curso estão prioritariamente destinados à Aprendizagem de Prática Profissional, e serão realizados na modalidade de Internato, em diferentes cenários de prática da rede escolado SUS, incluindo o hospital, ambulatórios de especialidade, centros de atenção psicossociais, unidades básicas de saúde, dentre outras estruturas.

A flexibilidade do currículo, embora seguindo Diretrizes Curriculares e estabelecendo um perfil esperado do egresso, espera alcançar, na medida em que se promove mais liberdade de escolha ao discente e maior autonomia do professor através de módulos/disciplinas optativas e optativas livres que abordam conteúdos complementares de livre escolha dos discentes, um maior leque de atividades complementares e áreas verdes e período alargado de integralização.

Em relação às disciplinas optativas será dado grande estímulo à tal oferta visto que a proposição do PPC 2001 não alcançou seu intento. Das 86 disciplinas registradas no SIGAA, no último semestre de 2016 apenas 20 foram efetivamente ofertadas para discentes de 3 semestres (S5, S6 e S7), gerando limitação de vagas.

Está previsto no PPC 2018.1 que, nos módulos/disciplinas optativas e optativo-livres, a amplitude dos temas, a carga horária, a metodologia e o número de vagas serão determinados em função das condições de infraestrutura e objetivos especificados no PPC. Serão oferecidos módulos/disciplinas com carga horária de variável (de 16 a 40 horas), nas duas últimas semanas dos semestres 1º ao 7º, e os discentes deverão cumprir, a cada semestre, um mínimo de 20 horas, perfazendo um máximo de 240 horas na integralização do currículo.

O PPC prevê que até 25% da carga horária dos módulos optativos poderá ser atribuída a atividades de pesquisa e de extensão, condicionadas a efetivo acompanhamento e avaliação. Disciplinas optativas livres ofertadas em outros cursos da UFC estão previstas no cômputo da integralização curricular como disciplinas optativas, até a carga horária máxima de 16 horas.

Nos oito primeiros semestres (S1 a S8) estão previstos pelo menos dois períodos (turnos) livres de 4 horas cada, por semana (áreas verdes), para que os discentes possam se dedicar aos estudos, as atividades acadêmicas e a assuntos de seu interesse.

O Curso de Graduação em Medicina, através do seu PPC, prevê oportunidades amplas e diversificadas de inserção do discente em atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Desenvolvimento Pessoal, fomentando, desta forma, o pensamento crítico desde o início da graduação.

### Distribuição da Carga Horária do Curso de Medicina

<b>Tipo de Componente Curricular</b>	<b>Componente Curricular</b>	<b>Carga horária (em horas)</b>
<b>Componentes Obrigatórios</b>	Módulos/disciplinas obrigatórias	4.096
	Estágio curricular (Internato)	3.840
<b>Componentes Optativos</b>	Disciplinas optativas (neste cômputo, poderão ser incluídas até 16 horas de carga horária cursada em disciplina optativa livre)	240
<b>Atividades Complementares</b>		120
<b>TOTAL</b>		<b>8.296</b>

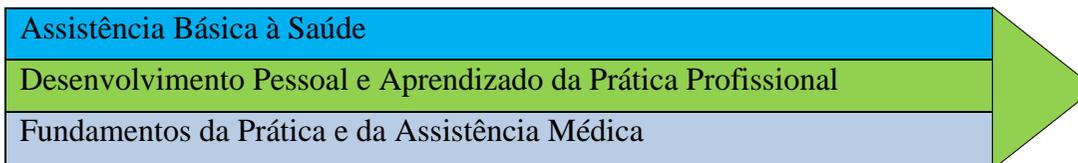
Disciplinas optativas são de livre escolha do discente, dentro de um elenco específico de disciplinas oferecidas pelo curso de Medicina  
Disciplinas optativas livres são de livre escolha do discente, fora do elenco específico de disciplinas da Medicina, ofertadas por outro curso da Universidade.

### Distribuição dos Componentes Curriculares Obrigatórios

<b>SEMESTRE</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
S1 - 16 semanas x 32 horas (2 turnos livres de 4 horas/semana)	512 horas
S2 - 16 semanas x 32 horas (2 turnos livres de 4 horas/semana)	512 horas
S3 - 16 semanas x 32 horas (2 turnos livres de 4 horas/semana)	512 horas
S4 - 16 semanas x 32 horas (2 turnos livres de 4 horas/semana)	512 horas
S5 - 16 semanas x 32 horas (2 turnos livres de 4 horas/semana)	512 horas
S6 - 16 semanas x 32 horas (2 turnos livres de 4 horas/semana)	512 horas
S7 - 16 semanas x 32 horas (2 turnos livres de 4 horas/semana)	512 horas
S8 - 16 semanas x 32 horas (2 turnos livres de 4 horas/semana)	512 horas
<b>SUBTOTAL</b>	4.096 horas
Internato (excluído o período de férias)	3840 horas
Disciplinas optativas	240 horas
Atividades complementares	120 horas
<b>TOTAL</b>	8.296 horas
<b>Obs: Áreas livres</b>	1.038 horas, do 1º ao 8º semestre e 2 meses de férias no internato (320 horas) Total = 1.358 horas

### Representação Gráfica da Estrutura Curricular (Semestres 1 a 8)

SEMESTRE	ORDEM DOS MÓDULOS NOS SEMESTRES									
1	EDUCAÇÃO E MEDICINA	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR		GÊNESE E DESENVOLVIMENTO	APARELHO LOCOMOTOR	SISTEMA NERVOSO	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 1	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 1		
2	PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA	SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO		SISTEMA DIGESTÓRIO	SISTEMA ENDÓCRINO	SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 2	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 2		
3	PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS			RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO		IMUNOPATOLOGIA	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 3	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 3		
4	O PACIENTE E AS BASES DA MEDICINA: SEMIOLOGIA, ANATOMOFISIOPATOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA					BASES DA CIRURGIA E ANESTESIA	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 4	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 4		
5	CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTÓRIO	NUTROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA CLÍNICA E CIRURGIA		CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO CARDIOVASCULAR	PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 5	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 5		
6	NEONATOLOGIA E OBSTETRÍCIA	PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIÁTRICA			GINECOLOGIA		NEFROLOGIA E UROLOGIA	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 6	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 6	
7	DOENÇAS INFECCIOSAS	DERMATOLOGIA	HEMATOLOGIA	GERIATRIA		REUMATOLOGIA	ONCOLOGIA	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 7	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 7	
8	EMERGÊNCIAS MÉDICAS	OTORRINO-LARINGOLOGIA	TRAUMATO-ORTOPEDIA	NEUROLOGIA E NEUROCIURGIA		PSIQUIATRIA	TERAPIA INTENSIVA	OFTALMOLOGIA	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 8	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 8



### **3.1.1.1 Módulos curriculares obrigatórios**

Os componentes curriculares do Curso de Medicina da UFC/Fortaleza estão estruturados em módulos. De acordo com o documento “Termos e Definições” (STI/UFC), módulos são elementos mais flexíveis, com duração independente do período letivo do semestre. Consistem em um componente curricular que possui caracterização análoga à disciplina, com as especificidades de não utilizar créditos e não requerer carga horária semanal pré-definida. Os módulos constituídos por unidades didáticas constituídas por um conjunto de estudos teóricos, ou teóricos e práticos possibilitam uma concentração maior de abordagens sobre um determinado assunto, aumentando a eficiência do processo ensino aprendizagem. Os módulos são agrupados por semestres e ordenados obedecendo a uma sequência lógica e sistematizada de conhecimentos, habilidades e atitudes a serem adquiridos progressivamente pelo discente.

O plano de ensino de cada módulo, baseado na orientação do PPC, é elaborado pelo grupo de docentes nele envolvido, e aprovado pelo Departamento correspondente e pelo Colegiado de Graduação do Curso.

O primeiro contato dos discentes com a UFC e a Faculdade de Medicina ocorre no módulo "Educação e Medicina", que está sob a responsabilidade da Coordenação do Curso e contará com a participação do Centro Acadêmico XII de Maio, favorecendo assim, desde o início do curso, o protagonismo estudantil. Esse módulo introdutório visa inserir o discente ingressante no contexto da Universidade Federal do Ceará e do Curso de Medicina, fornecendo o conhecimento das características da universidade, sua inserção dentro da estrutura e do funcionamento dos diversos segmentos da UFC, bem como o conhecimento do projeto pedagógico do curso e reflexões sobre a profissão.

No Eixo Curricular Longitudinal de Assistência Básica à Saúde, os estudantes desenvolverão atividades programadas para sua inserção dos estudantes em diversos programas de atenção à saúde (comunitária, mulher, gestante e recém-nascido, criança e do adolescente, trabalhador, adulto e idoso) em diferentes cenários. Nesse eixo também serão abordados conteúdos de Epidemiologia e Medicina Preventiva, Gestão da Clínica na Atenção Primária, Saúde, Cultura e Sociedade, Trabalho e Ambiente.

No Eixo Curricular Longitudinal de Desenvolvimento Pessoal e Aprendizagem da Prática Profissional os discentes desenvolverão atividades nos conteúdos de História da Medicina, Metodologia Científica, Medicina Baseada em Evidências, Ética Médica, Bioética, Deontologia, Psicologia Médica, Funções Mentais e Relações Humanas, de forma a

desenvolver habilidades sensoriais, reflexivas, de auto aprendizado e de comunicação, favorecendo comportamentos e atitudes afirmativas e éticas necessárias para uma prática adequada ao futuro profissional.

Nos 4 primeiros anos (ciclo básico), as atividades são desenvolvidas em módulos (componentes curriculares), cujos conteúdos serão multi e/ou interdisciplinares e integrados, e contarão com participação de professores das áreas básicas e clínicas que, em parceria, utilizarão metodologias ativas de ensino como, por exemplo, problematização/situações de saúde (do processo saúde/adoecimento/cuidado). Espera-se, assim, que os 3 Eixos Curriculares longitudinais problematizem o viés teórico-prático-conceitual, na mesma medida em que neste se elaborem as bases metodológicas e teóricas fundamentais para o desenvolvimento de competências do estudante. As atividades práticas durante os quatro primeiros anos são realizadas predominantemente nos laboratórios do ciclo básico, em laboratórios de informática em salas de pequenos grupos utilizadas por grupos tutoriais. Os Eixos Temáticos de cada um dos Eixos Longitudinais Curriculares estabelecem as linhas gerais a serem desenvolvidas com os aprofundamentos necessários a cada semestre.

No PPC está explícita a incorporação de forma racional dos novos conhecimentos científicos e tecnológicos e enfatiza a integração das diversas áreas de conhecimento.

O conteúdo do currículo é dinâmico. Dentre suas tem como características gerais, destacam-se:

- o comprometido com o paradigma da defesa da vida;

- a adequação às necessidades de saúde da comunidade;

- estabelecimento de oportunidades de aprendizagem nos diversos níveis de atenção à saúde;

- asseguramento da aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes indispensáveis à prática médica;

- oferecimento condições para que o discente compreenda o paciente em seu contexto social, cultural, familiar e econômico e procura desenvolver a capacidade de tomar decisões racionais.

Do quinto ao oitavo semestre (ciclo profissional) será desenvolvido, através de módulos integrados, um grupo dos conteúdos curriculares onde serão abordados os distúrbios prevalentes de cada sistema, com os conteúdos das diversas especialidades médicas que devem ser do domínio do médico generalista. Serão abordados os distúrbios nos diversos sistemas orgânicos como Circulatório, Respiratório, Geniturinário, Digestório, Neural e Psíquico, Endócrino, Hemolinfopoiético, Locomotor e Tegumentar. Essa abordagem ocorrerá

de forma integrada nos aspectos epidemiológicos, anatomopatológicos, fisiopatológicos, propedêuticos, terapêuticos, clínicos e cirúrgicos, com as particularidades nas diversas fases da vida.

### CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA

#### Eixo Longitudinal 1 - Assistência Básica em Saúde

EIXOS TEMÁTICOS	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Internato	ÁREAS DE COMPETÊNCIAS	
Atenção à saúde individual e coletiva											Atenção à saúde
Educação em saúde											Educação em saúde
Gestão em saúde											Gestão em saúde
<b>I</b>	<b>F</b>	<b>ATP</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>F</b>	<b>X</b>	<b>AP</b>			
Atenção à saúde individual e coletiva											Atenção à saúde
Educação em saúde											Educação em saúde
Gestão em saúde											Gestão em saúde
<b>I</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>ATP</b>	<b>F</b>	<b>F</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>AP</b>			
Atenção à saúde individual e coletiva											Atenção à saúde
Educação em saúde											Educação em saúde
Gestão em saúde											Gestão em saúde
<b>I</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>F</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>F</b>	<b>ATP</b>	<b>AP</b>			
<b>ENSINO - PESQUISA - EXTENSÃO</b>											
<b>I= Introdução F= Foco principal AP = Aprofundamento prático X= Temático permanente ATP = Aprofundamento teórico prático</b>											

#### Eixo Longitudinal 2 – Desenvolvimento Pessoal e Aprendizado da Prática Profissional

EIXOS TEMÁTICOS	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	internato	ÁREAS DE COMPETÊNCIAS	
Profissionalismo											Atenção à saúde
Comunicação											Educação em saúde
Ética											Gestão em saúde
<b>I</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>ATP</b>	<b>ATP</b>	<b>ATP</b>	<b>AP</b>		
Profissionalismo											Atenção à saúde
Comunicação											Educação em saúde
Ética											Gestão em saúde
<b>I</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>F</b>	<b>F</b>	<b>ATP</b>	<b>ATP</b>	<b>ATP</b>	<b>AP</b>			
Profissionalismo											Atenção à saúde
Comunicação											Educação em saúde
Ética											Gestão em saúde
<b>I</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>ATP</b>	<b>ATP</b>	<b>ATP</b>	<b>AP</b>		
<b>ENSINO - PESQUISA - EXTENSÃO</b>											
<b>I= Introdução F= Foco principal AP = Aprofundamento prático X= Temático permanente ATP = Aprofundamento teórico prático</b>											

### Eixo Longitudinal 3 - Fundamentos e Prática da Assistência Médica

EIXOS	TEMÁTICOS	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	internato	ÁREAS DE COMPETÊNCIAS
Bases Morfo Funcionais	Resposta Orgânica frente ao processo saúde doença	I	F	F	X	X	X	X	X	AP	Atenção à saúde Educação em saúde Gestão em saúde
Bases Morfo Funcionais	Resposta Orgânica frente ao processo saúde doença	I	I	F	F	ATP	ATP	ATP	ATP	AP	Atenção à saúde Educação em saúde Gestão em saúde
Bases Morfo Funcionais	Resposta Orgânica frente ao processo saúde doença	I									Atenção à saúde Educação em saúde Gestão em saúde
	Abordagem do paciente no contexto individual e coletivo	I	X	X	X	ATP	ATP	ATP	ATP	AP	
<b>ENSINO - PESQUISA - EXTENSÃO</b>											
<b>I=</b> Introdução <b>F=</b> Foco principal <b>AP =</b> Aprofundamento prático <b>X=</b> Temático permanente <b>ATP =</b> Aprofundamento teórico prático											

#### 3.1.2 Componentes Optativos

Os componentes optativos do PPC 2018.1 foram definidos como módulos/disciplinas optativas/optativas livres e atividades complementares e constituem estratégias para a formação integral e cidadã do estudante. Tais componentes escolhidos pelos estudantes, como recurso de autoconstrução de parte de sua formação, permitem a flexibilização curricular e incentivam a produção de formas diversificadas e interdisciplinares de conhecimento (DCN 2014).

##### 3.1.2.1 Disciplinas optativas e Optativas Livres: Inclusão, Diversidade e Acessibilidade

A FAMED, em consonância com o lema da Universidade Federal do Ceará, “O Universal pelo Regional“, e alinhada às atuais políticas educacionais nacionais, prepara-se para a inserção longitudinal dos temas em seus eixos e conteúdos curriculares, incluindo as políticas de educação ambiental, a educação em direitos humanos, a educação étnico-racial, além de abordar a história e a diversidade das culturas afro-brasileira e indígena, buscando centrar seu compromisso na solução dos problemas locais, considerando o caráter universal da formação profissional. Tais assuntos são tratados tanto nos diversos eixos longitudinais e

temáticos obrigatórios do PPC quanto nos componentes optativos como pode ser observado nas ementas dos componentes curriculares ou nas atividades livres e complementares escolhidas pelos estudantes.

Nos Eixos Longitudinais Assistência Básica em Saúde, Desenvolvimento Pessoal e Aprendizagem da Prática Profissional e Fundamentos e Prática da Assistência Médica, os componentes curriculares são desenvolvidos sempre em busca de uma ampla inserção dos assuntos elencados nas políticas públicas e de interesse da sociedade.

Através de disciplinas optativas e disciplinas livres, a FAMED /UFC oferece vagas em atividades relacionadas às Artes, Medicina Integrativa e História da Medicina. Da mesma forma, nas atividades complementares com grande participação discente, os temas relacionados à Saúde Ambiental, Atividades Artísticas e Culturais e Valorização da Cultura Popular são sempre abordados.

Nos Cursos da UFC é ofertado um rol de disciplinas optativas livres (livre escolha do aluno) com carga horária variável (de 16 a 64h), das quais relacionamos Relações étnico-raciais e Africanidades; Educação em Direitos Humanos; Diferença e Enfrentamento Profissional nas Desigualdades Sociais, todas correlacionadas à sociobiodiversidade, envolvendo matrizes indígenas, afrodescendentes, diversidade de gênero, além do estudo de diferentes contextos familiares, objetivando o contato com outras lógicas cognitivas. A participação dos estudantes nas disciplinas optativas livres será estimulada como parte importante para a formação da cidadania e da integralidade do futuro profissional.

O currículo do Curso de Medicina deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais em um contexto de pluralismo e diversidade cultural, mediante a inclusão de habilidades, competências e conteúdos que propiciem a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor da saúde na região nordeste.

A FAMED se prepara também para a sensibilização dos docentes e para a introdução longitudinal de conteúdos curriculares sobre práticas docentes inclusivas com abordagem da saúde de minorias, de pessoas com deficiência e a população negra.

Vale ressaltar que a disciplina de Libras será ofertada como optativa com carga horária de 64h atendendo à necessidade de formação e o disposto na Portaria PROGRAD/UFC nº 19 de 26/11/2009. O PPC do curso de Medicina pretende, de acordo com as competências definidas no perfil do egresso, desenvolver conteúdos educacionais e materiais didáticos além das formas já descritas, utilizando também outros recursos

tecnológicos tais como: ambientes virtuais de aprendizagem, programas de indexação e busca de conteúdos, objetos educacionais facilitadores para o desenvolvimento de habilidades entre outros.

Em relação à acessibilidade, a UFC, em seu Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2013-2017, estabeleceu como meta ampliar a acessibilidade, definindo objetivos específicos como realizar ações voltadas à formação continuada de profissionais da UFC para a acessibilidade fomentando a oferta de cursos, oficinas, seminários, dentre outros e ampliar gradativamente a infraestrutura de acessibilidade para todos os *campi* da UFC. Entendemos que também compete a FAMED e ao PPC do Curso de Medicina a inserção de conteúdos curriculares e práticas educacionais inclusivas e o desenvolvimento de materiais didáticos informativos que contribuam para a formação de profissionais atentos para atuar garantindo a acessibilidade dos indivíduos.

### **3.1.2.2 Atividades complementares.**

Na FAMED, as atividades complementares têm grande abrangência e valorizam a área pedagógica, educacional, artística, cultural, atlética, produção técnica e/ou científica e de vivências de gestão e política estudantil entre outras. Enquanto os módulos/disciplinas optativas/ optativas livres serão integralizadas pelo discente ao longo do curso com um mínimo de 240 horas, as atividades complementares serão contabilizadas em um máximo de 120h.

A carga horária das atividades complementares poderá exceder o mínimo necessário. Embora as horas excedentes não entrem diretamente no cômputo da integralização curricular, elas poderão ser computadas como atividade complementar incrementando o histórico curricular do discente. O estudante de Medicina será constantemente estimulado a participar de atividades complementares como programas de iniciação científica, monitorias, extensão, atividades extracurriculares e programas de atendimento à comunidade, entre outros, visando enriquecer ainda mais a sua formação.

As atividades complementares na UFC estão regulamentadas através da Resolução CEPE nº 7 de 17/06/2005, sendo definidas as atividades e o aproveitamento da carga horária relativa ao conjunto de atividades da seguinte forma: atividades de iniciação a docência (até 96 horas); atividades de iniciação a pesquisa (até 96 horas);

atividades de extensão (até 96 horas);

atividades artístico-culturais e esportivas (até 80 horas);

atividades de participação e/ou organização de eventos (até 32 horas);

experiências ligadas à formação profissional e/ou correlatas (até 64 horas);  
produção técnica e/ou científica (até 96 horas);  
vivências de gestão (até 48 horas);  
e outras atividades estabelecidas pela Coordenação do Curso (até 48 horas).

Com base nesta Resolução, o Colegiado de Graduação, observando critérios, definiu as Atividades Complementares no Curso de Medicina, especificando que o registro, o acompanhamento e a avaliação das atividades como responsabilidade exclusiva da Coordenação.

A Direção da FAMED regulamentou internamente as Atividades Complementares do Curso de Medicina através de Portaria, estabelecendo a carga horária mínima (obrigatória) a ser integralizada e as formas de aproveitamento.

O Manual de Normatização das Atividades Complementares do Curso de Medicina (**ANEXO A**) contempla as seguintes possibilidades:

1) Monitoria (Iniciação a docência) – atividades de monitoria regulamentada pela UFC, a exemplo dos Programas de Monitorias referentes aos vários módulos e disciplinas e às Monitorias de Graduação;

2) Programas de iniciação científica ou iniciação à pesquisa - atividades de pesquisa científica desenvolvida pelo estudante ou grupo de estudantes sob a orientação de um docente, a exemplo do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e do Programa Jovens Talentos

3) Programas de Educação Tutorial (PET), sendo o discente membro formal do grupo;

4) Programas de Extensão Universitária – incluindo as Ligas Acadêmicas-sendo discente membro formal do grupo;

5) Cursos realizados por entidades ou instituições;

6) Estágios extracurricular;

7) Cargos de Representação Estudantil – sendo membro formal e regular em exercício de mandato por eleição de seus pares;

8) Evento científico (quer seja em apresentação, organização e/ou participação) – participação do discente em congressos, seminários, simpósios e afins. Valorizam-se os eventos promovidos pela UFC tais como os Encontros Universitários (EU) e a Feira das Profissões. Apresentação de trabalho em evento científico – apresentação de trabalho em eventos científicos promovidos pela Instituição ou por profissionais/grupos de profissionais.

Nos Encontros Universitários, os bolsistas obrigatoriamente apresentam trabalhos referentes ao Programa onde estão inseridos.

09) Publicação de trabalho em revista científica – publicação de estudo científico em revistas da área da saúde, em âmbito nacional ou internacional;

10) Atividades de ensino – participação em cursos, palestras e afins, pertinentes à área médica e/ou educativa, em período ou local além dos previstos na grade curricular formal;

11) Atividades voluntárias – atividades desenvolvidas regularmente junto à comunidade, não previstas na grade curricular formal;

12) Visitas técnicas – visitas a locais ou entidades de interesse à área médica, não previstas na grade curricular formal;

13) Certificação em língua estrangeira (inglês);

14) Avaliação Institucional;

15) Cursos EaD;

O Calendário Universitário estipulará o período para solicitação de integralização de Atividades Complementares junto à Coordenação do Curso, que avaliará o desempenho do discente nas respectivas atividades, emitindo conceito satisfatório ou insatisfatório e estipulando a carga horária a ser aproveitada, tomando as providências cabíveis junto à Pró-Reitoria de Graduação.

Os casos de estudantes ingressos no Curso através de transferência de outra IES e mudança de curso que já participaram de Atividades Complementares serão avaliados pela Coordenação do Curso, que poderá computar total ou parcialmente a carga horária atribuída pela Instituição ou Curso de origem, em conformidade com as disposições de suas normatizações internas.

Os estudantes ingressos através de admissão de graduado deverão desenvolver as Atividades Complementares requeridas por seu Curso atual. Casos omissos serão resolvidos pela Coordenação do Curso.

### 3.2 Integralização curricular

	Componentes Curriculares		Equivalência	Pré-requisito	Carga horária				
					Semanas	Teórica	Prática	EAD	CH Total Informada
<b>1º Semestre</b>	1	Educação e Medicina	MF0101	-	16	12	12	0	24
	2	Biologia Celular e Molecular	MF0102	-	16	38	58	0	96
	3	Gênese e Desenvolvimento	MF0103	-	16	42	30	0	72
	4	Aparelho Locomotor	MF0104	-	16	50	38	0	88
	5	Sistema Nervoso	MF0105	-	16	60	44	0	104
	6	Assistência Básica à Saúde 1	MF0106	-	16	38	20	6	64
	7	Desenvolvimento Pessoal 1	-	-	16	8	48	8	64
<b>2º Semestre</b>	8	Princípios de Farmacologia	MF0201	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	16	44	4	0	48
	9	Sistema Cardiorrespiratório	MF0202 + MF0203	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	16	52	44	0	96
	10	Sistema Digestório	MF0204	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	16	62	22	0	84
	11	Sistema Endócrino	MF0205	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	16	48	24	0	72
	12	Sistema Gênito-Urinário	MF0206	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	16	52	32	0	84
	13	Assistência Básica à Saúde 2	MF0304	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	16	64	0	0	64
	14	Desenvolvimento Pessoal 2	-	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	16	24	32	8	64
<b>3º Semestre</b>	15	Processos Patológicos Gerais	MF0301	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	16	36	96	0	132

	16	Relação Parasito-Hospedeiro	MF0302	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	16	108	24	0	132
	17	Imunopatologia	MF0303	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	16	60	60	0	120
	18	Assistência Básica à Saúde 3	MF0403	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	16	48	16	0	64
	19	Desenvolvimento Pessoal 3	MF0305	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	16	42	22	0	64
<b>4º Semestre</b>	20	O paciente e as Bases da Medicina: Semiologia, Anatomofisiopatologia e Farmacologia Clínica	MF0401 + MF0402	15, 16, 17, 18, 19	16	152	152	16	320
	21	Bases da Cirurgia e Anestesia	-	15, 16, 17, 18, 19	16	32	32	0	64
	22	Assistência Básica à Saúde 4	MF0207	15, 16, 17, 18, 19	16	44	20	0	64
	23	Desenvolvimento Pessoal 4	MF0208+ MF0404	15, 16, 17, 18, 19	16	16	48	0	64
<b>5º Semestre</b>	24	Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestório	MF0501	20, 21, 22, 23	16	52	44	0	96
	25	Nutrologia	MF0502	20, 21, 22, 23	16	20	28	0	48
	26	Endocrinologia Clínica e Cirúrgica	MF0503	20, 21, 22, 23	16	16	32	0	48
	27	Clínica e Cirurgia do Aparelho Cardiovascular	MF0504	20, 21, 22, 23	16	32	64	0	96
	28	Pneumologia e Cirurgia Torácica	MF0505	20, 21, 22, 23	16	20	76	0	96
	29	Assistência Básica à Saúde 5	MF0605	20, 21, 22, 23	16	32	32	0	64
	30	Desenvolvimento Pessoal 5	MF0507	20, 21, 22, 23	16	24	40	0	64

<b>6º Semestre</b>	31	Neonatologia e Obstetrícia	MF0601	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	16	32	64	0	96
	32	Pediatria e Cirurgia Pediátrica	MF0602	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	16	32	64	0	96
	33	Ginecologia	MF0603	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	16	32	64	0	96
	34	Nefrologia e Urologia	MF0604	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	16	32	64	0	96
	35	Assistência Básica à Saúde 6	MF0506	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	16	44	20	0	64
	36	Desenvolvimento Pessoal 6	MF0606	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	16	44	20	0	64
<b>7º Semestre</b>	37	Doenças Infecciosas	MF0701	31, 32, 33, 34, 35, 36	16	32	64	0	96
	38	Dermatologia	MF0702	31, 32, 33, 34, 35, 36	16	12	36	0	48
	39	Hematologia	MF0703	31, 32, 33, 34, 35, 36	16	12	36	0	48
	40	Geriatrics	MF0704	31, 32, 33, 34, 35, 36	16	32	64	0	96
	41	Reumatologia	MF0705	31, 32, 33, 34, 35, 36	16	16	32	0	48
	42	Oncologia	MF0706	31, 32, 33, 34, 35, 36	16	24	24	0	48
	43	Assistência Básica à Saúde 7	MF0707	31, 32, 33, 34, 35, 36	16	12	32	20	64
	44	Desenvolvimento Pessoal 7	-	31, 32, 33, 34, 35, 36	16	52	12	0	64
<b>8º Semestre</b>	45	Emergências Médicas	MF0801	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	32	64	0	96
	46	Otorrinolaringologia	MF0802	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	16	32	0	48
	47	Traumato-ortopedia	MF0803	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	16	32	0	48
	48	Neurologia e Neurocirurgia	MF0804	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	16	32	0	48
	49	Psiquiatria	MF0805	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	28	20	0	48

	50	Terapia Intensiva	MF0806	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	16	32	0	48
	51	Oftalmologia	MF0807	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	16	32	0	48
	52	Assistência Básica à Saúde 8	-	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	32	32	0	64
	53	Desenvolvimento Pessoal 8	MF0809	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	16	52	12	0	64
<b>9º Semestre</b>	54	Internato em Medicina Geral de Família e Comunidade	MF0902	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53	20	72	720	8	800 *
	55	Internato em Saúde Coletiva	-	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53	8	28	288	4	320 *
<b>10º Semestre</b>	56	Internato em Ginecologia-Obstetrícia	MF1103	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53	16	56	576	8	640 *
	57	Internato em Clínica Cirúrgica/Cirurgia	MF1101	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53	16	56	576	8	640 *
<b>11º Semestre</b>	58	Internato em Saúde Mental	-	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53	8	28	288	4	320 *
	59	Internato em Pediatria	MF1102	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53	16	56	576	8	640 *
<b>12º Semestre</b>	60	Internato em Clínica Médica	MF0901	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53	20	72	720	8	800 *
<b>Optativas</b>	61	Informática Médica	SG0010	8, 20	2	10	10	12	32
	62	Diagnóstico Diferencial em Pediatria	-	-	1	20	0	0	20
	63	História da Medicina	MF9948	-	1	10	10	0	20
	64	Avaliação Ultra Sonográfica e Vitalidade Fetal	MF9912	-	1	20	0	0	20
	65	Introdução à Informática em Saúde	SG0016	-	2	20	12	8	40

66	Saúde do Adolescente	MF9907	-	1	20	0	0	20
67	Pós-Operatório e Complicações Cirúrgicas	-	21	2	20	0	0	20
68	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	-	20	2	25	15	0	40
69	Farmacogenética e Suas Aplicações na Terapêutica	-	8	2	20	0	0	20
70	Fundamentos de Anestesiologia e Controle de Dor	SE0102	20, 21	2	30	10	0	40
71	Noções Básicas de Cuidados Paliativos	-	-	1	16	4	0	20
72	Tópicos Avançados de Fisiologia e Farmacologia em Neurociências	-	8	2	36	4	0	40
73	Cirurgia Cardiovascular, Angiologia e Cirurgia Vascular Periférica	SE0101	27	1	20	0	0	20
74	Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS	HLL0077	-	2	40	24	0	64

O Internato, que corresponde aos semestres 9º, 10º, 11º e 12º, terá duração de 24 meses (104 semanas/40h) – inclui dois períodos de férias de 04 semanas /40h (160h + 160h) gozados em qualquer das 7 áreas. Destaca-se que os dois períodos de recesso (total = 320h) não entram no cômputo de integralização da carga horária a ser cumprida no Internato, que perfaz, portanto, uma carga horária total de 3840 horas letivas.

\* Para fins de adequação ao Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) foram criados dois códigos para cada Área do Internato, um obrigatório com carga horária completa e outro equivalente \* (Internato Correspondente) com a redução de 160 horas. Para que não haja, alteração na soma da carga horária obrigatória no SIGAA, serão definidos pelo curso, dois códigos obrigatórios com carga horária reduzida em 160 horas, cada um (Internato Correspondente). Os códigos das demais cinco áreas permanecerão com a carga horária obrigatória prevista.

### LEGENDA DAS EQUIVALÊNCIAS

HLL0077	Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS
MF0101	Educação e Medicina
MF0102	Biologia Celular e Molecular
MF0103	Gênese e Desenvolvimento
MF0104	Aparelho Locomotor
MF0105	Sistema Nervoso
MF0106	Assistência Básica à Saúde: Fundamentos da Prática e da Assistência Médica
MF0201	Princípios de Farmacologia
MF0202	Sistema Cardiovascular
MF0203	Sistema Respiratório
MF0204	Sistema Digestório
MF0205	Sistema Endócrino
MF0206	Sistema Gênito-Urinário
MF0207	Assistência Básica à Saúde: Diagnóstico de Saúde da Comunidade
MF0208	Desenvolvimento Pessoal: Psicologia do Desenvolvimento Humano
MF0301	Processos Patológicos Gerais
MF0302	Relação Parasito-Hospedeiro
MF0303	Imunopatologia
MF0304	Assistência Básica à Saúde: Epidemiologia e Bioestatística
MF0305	Desenvolvimento Pessoal: Saúde, Cultura, Ambiente e Trabalho
MF0401	Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas dos Principais Sintomas e Sinais
MF0402	Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas das Grandes Síndromes
MF0403	Assistência Básica à Saúde: Saúde Comunitária
MF0404	Desenvolvimento Pessoal: Psicologia Médica
MF0501	Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestório
MF0502	Nutrologia
MF0503	Endocrinologia: Clínica e Cirurgia
MF0504	Clínica e Cirurgia do Aparelho Cardiovascular
MF0505	Pneumologia e Cirurgia Torácica
MF0506	Assistência Básica à Saúde: Atenção Básica à Saúde da Criança
MF0507	Desenvolvimento Pessoal: Bioética e Cidadania
MF0601	Neonatologia e Obstetrícia
MF0602	Pediatria e Cirurgia Pediátrica
MF0603	Ginecologia
MF0604	Nefrologia e Urologia
MF0605	Assistência Básica à Saúde: Atenção Básica à Saúde da Criança e da Gestante
MF0606	Desenvolvimento Pessoal: Psicopatologia
MF0701	Doenças Infecciosas

MF0702	Dermatologia
MF0703	Hematologia
MF0704	Geriatria
MF0705	Reumatologia
MF0706	Oncologia
MF0707	Assistência Básica à Saúde: Assistência Básica à Saúde do Adulto I
MF0801	Urgências Médicas
MF0802	Otorrinolaringologia
MF0803	Traumato-ortopedia
MF0804	Neurologia e Neurocirurgia
MF0805	Psiquiatria
MF0806	Terapia Intensiva
MF0807	Oftalmologia
MF0809	Desenvolvimento Pessoal: Medicina Legal e Deontologia
MF0901	Internato em Clínica Médica
MF0902	Internato em Saúde Comunitária
MF1101	Internato em Cirurgia
MF1102	Internato em Pediatria
MF1103	Internato em Tocoginecologia
MF9907	Saúde do Adolescente
MF9912	Avaliação Ultrassonográfica e Vitalidade Fetal
MF9948	História da Medicina
SE0101	Cirurgia Cardiovascular, Angiologia e Cirurgia Vascular Periférica
SE0102	Fundamentos de Anestesiologia e Controle da Dor
SG0010	Informática Médica
SG0016	Introdução à Informática em Saúde

### 3.3 Os Cenários de Prática

O Curso de Medicina da FAMED/UFC está voltado para a formação de médicos generalistas. Busca-se uma formação médica consistente alicerçada na resolutividade dos problemas de saúde da população. O curso, através de instalações próprias e de unidades da rede conveniadas através do COAPES, oferecerá amplo campo de estágio a seus discentes, permitindo a formação de médicos que conheçam e vivenciem as necessidades de saúde da população. Para tanto, serão utilizados diversos equipamentos da rede de atenção de saúde municipal e Estadual do SUS. No projeto pedagógico estão previstas atividades práticas assistenciais, ao longo de todo o curso, com graus crescentes de complexidade. Todos os espaços poderão ser utilizados como cenários de prática: áreas sociais de convivência, unidades de atenção básica, atenção domiciliar, ambulatórios de especialidades e hospitais, articulados de modo a proporcionar a experiência da continuidade da atenção, do acompanhamento longitudinal de indivíduos, de famílias e de grupos sociais, bem como proporcionar a vivência nos diferentes arranjos tecnológicos envolvidos no trabalho em saúde, em diferentes contextos.

O Curso de Medicina promoverá a inserção dos discentes na rede, desde o primeiro semestre, destinando carga horária de forma tal que os discentes possam vivenciar os espaços sociais e os diferentes serviços de saúde do Município, tendo a prática como elemento central em seu processo de aprendizagem. O discente terá a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato a ser desenvolvido no Complexo Hospitalar da UFC, em hospitais estaduais conveniados bem como nos demais equipamentos de Saúde do município.

Para as atividades práticas, prevê-se uma diversidade de atividades que cubram atenção domiciliar, ambulatorial, atendimento pré-hospitalar, hospitalar, em serviços de urgência-emergência, avaliação em escolas, creches e vivências de campo entre outras, de forma a construir vínculos e propiciar a responsabilização com os indivíduos e familiares atendidos, juntamente com as equipes e serviços de saúde. Para cada uma dessas atividades definido no PPC competências e habilidades específicas.

Nos primeiros semestres a ida dos discentes visa reconhecimento do território, levantamentos epidemiológicos, compreensão da rede SUS e a abordagem ao paciente e sua família. Treinamentos específicos em Laboratórios como o Morfofuncional, o de

Parasitologia, de Microbiologia, de Farmacologia e Fisiologia, Anatomia e de Habilidades Clínicas favorecem o desenvolvimento do raciocínio lógico e dão base à formação profissional.

A partir do 4º semestre inicia-se a Semiologia e a Propedêutica, onde as unidades que desenvolvem a Atenção Primária representam um importante cenário de prática, assim como o Laboratório de Habilidades Clínicas. Durante o 5º semestre, o ensino da Propedêutica é predominante, representando quase 60% da carga horária total, com as atividades práticas também desenvolvidas nos cenários acima citados. Entre o 6º e o 8º semestres, os discentes passam a vivenciar as atividades práticas em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica/Cirurgia Geral, Pediatria, Tocoginecologia e Saúde Mental, com aumento crescente das atividades práticas nos equipamentos de saúde do Município, visando a formação do médico generalista.

O Internato, com carga horária de 3.840 horas, correspondendo a 46,2 % da carga horária total do Curso, é eminentemente prático atendendo ao disposto nas DCNs 2014. Durante esse período, o interno vivenciará durante 4 semanas a experiência do Internato Rural em municípios do interior do estado do Ceará.

As práticas assistenciais do Curso de Medicina serão em sua totalidade, supervisionadas por docentes e também preceptores da rede, em sua grande maioria, médicos que realizam assistência nos equipamentos de saúde do SUS municipal, além de equipes multiprofissionais, trabalhando as competências gerais do desenvolvimento de cuidados integrais em saúde e da atuação interprofissional e interdisciplinar. Portanto, espera-se que os egressos do curso tenham formação diferenciada que permitirá atuar com resolutividade frente aos principais problemas da população brasileira dentro das políticas públicas de saúde preconizadas pelo SUS e dos princípios científicos e éticos da profissão.

### **3.4 Metodologias de ensino e de aprendizagem**

As metodologias utilizadas em cada momento educacional respeitarão as competências esperadas dentro dos cenários de ensino-aprendizagem definidas no **PPC 2018.1**, de acordo com as DCNs 2014, centrando-se o aprendizado no discente, delegando-lhe um papel ativo amparado pelo professor como facilitador e mediador do processo. Nos semestres iniciais, prioriza-se o trabalho em pequenos grupos, onde a aprendizagem baseada em problemas predomina, valorizando o papel do professor como tutor/facilitador do processo. Nos semestres mais avançados, o desenvolvimento dos conteúdos curriculares terá

como base a discussão de casos e situações reais ou simuladas com a utilização de cenários e recursos adequados, propiciando o desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias para a formação médica.

Ressaltamos a importância da combinação de estratégias educacionais escolhidas segundo os objetivos educacionais desejados, de forma a propiciar o ensino, respeitando os diferentes estilos de aprendizagem e as eventuais deficiências apresentadas pelo estudante.

Ressaltamos a importância da combinação de estratégias educacionais escolhidas segundo os objetivos educacionais desejados.

As principais estratégias e métodos definidos no **PPC 2018.1** da Medicina UFC são:

**1. Tutoriais:** aplicados principalmente nos primeiros semestres do curso. Este método é constituído de grupos formados por oito a dez discentes e um tutor. No início da reunião, é escolhido entre os discentes um coordenador, para dirigir a sessão, e um relator, para registrar as discussões do grupo. O docente tutor/facilitador deve garantir a análise adequada do problema pelo grupo;

**2. TBL** (*Team based learning/Aprendizagem baseada em equipes*), utilizado principalmente nos semestres 5 a 8, em módulos que trabalham com grandes grupos. O método consiste em atribuição de tarefas às equipes de forma a promover o aprendizado, interação e desenvolvimento das equipes. Prioriza-se a aula invertida, a discussão de grupos e o aprendizado cooperativo (*peer learning*);

**3. Práticas profissionalizantes**, realizadas em todos os semestres e intensificadas a partir do quinto serão desenvolvidas em diferentes cenários - Unidades de Saúde, Comunidade, Domicílios, Unidades Secundárias, Emergências, CAPS bem como em diferentes níveis de atenção (primários, secundários e terciários), permitindo ao discente melhor e maior interação com a população que será atendida. Os cenários de prática profissionalizantes, portanto, serão diversificados, agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, os equipamentos educacionais e comunitários. As atividades educativas que vão além da sala de aula proporcionam ao estudante de graduação o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem, respeitando seus conhecimentos e vivências anteriores de forma a tornar o discente um profissional competente e habilitado a atender as necessidades da população, com sensibilidade e responsabilidade social. Nestas, os processos de aprendizagem serão eminentemente formativos (*feedback* apreciativo), um minuto preceptor e discussões de casos completos (*long cases*);

#### **4. Práticas de Habilidades Clínicas e de Comunicação/Práticas Simuladas:**

Utilizadas em todos os semestres. O treinamento de habilidades de forma contínua e sistemática com reflexão da prática (*debriefing*) e *feedback* oferecem devolutiva eficiente ao discente, assumindo, assim, uma dimensão formativa do treinamento *in vitro* antes de *in vivo*. A abordagem será feita através da integração dos seguintes aspectos: **4a-Habilidades de Comunicação:** mediante diversas técnicas de comunicação utilizando pacientes simulados ou padronizados em formato de *role play* permitindo ao estudante experienciar, de modo sistemático e em um ambiente controlado, o desenvolvimento da habilidade de comunicação, com pacientes, família e equipe de saúde, gestores e comunidade. **4b-Habilidades de Semiologia:** utiliza-se de simuladores específicos, de forma a experimentar as técnicas do exame clínico e capacitar os estudantes na realização da anamnese em situações específicas e tecnicamente adequadas, respeitando preceitos éticos e vislumbrando boa relação médico-paciente. Esta prática pode ocorrer em ambiente clínico (unidades de saúde, enfermarias e ambulatórios) ou simulados (no Laboratório de Habilidades) utilizando manequins e/ou *peer examination* (exames entre os próprios discentes). **4c-Habilidades procedimentais:** na etapa inicial do aprendizado, utiliza-se o Laboratório de Habilidades e seus recursos (manequins, programas interativos, simuladores entre outros), sem a necessidade de expor pacientes a riscos e à realização de procedimentos. Alguns procedimentos são individuais, outros coletivos e outros podem ser explorados por pares.

**5. Aulas expositivas/dialogadas (com janelas de discussões):** Utilizadas em todos os semestres. Incentiva-se que a abordagem dos temas definidos no programa do módulo pelo professor, permita a participação ativa do discente através de questionamentos e discussões embasadas no raciocínio clínico.

**6. Atividades em Laboratórios Morfofuncional, Anatomia, Multifuncionais e outros (de Ensino):** Utilizado nos semestres pré-clínicos. Para grupos de 10 a 15 discentes, serão disponibilizadas peças anatômicas, lâminas e outros recursos nos laboratórios da faculdade, de forma a contemplar os componentes curriculares básicos tais como fisiologia, bioquímica, patologia, histologia, farmacologia, entre outras, com a supervisão dos professores da disciplina sempre de modo integrativo e atrelado à resolução de problemas clínicos ou outros que levem a reflexão.

**7. Atividades em Laboratório de Informática:** O currículo buscará favorecer a institucionalização de métodos e práticas de ensino aprendizagem inovadoras apoiadas no uso das tecnologias da comunicação e informação, visando criar uma cultura acadêmica que

considere tais recursos como instrumentos potencializadores da aprendizagem individual e em grupo.

**8. Atividades de EAD:** prevê-se a realização de atividades a distância (5 a 10% da carga horária total) em todos os semestres, sob a forma de tutoria e avaliações de conhecimento, além de disponibilização de materiais didáticos para discussão *online*

### 3.5 Procedimentos de avaliação dos processos de ensino e aprendizagem

A avaliação dos estudantes abrangerá todo o processo de formação profissional e incluirá conhecimentos, habilidades e atitudes, tendo como referência o disposto nas DCNs 2014, respeitando as normas e os critérios gerais de avaliação da UFC, estabelecidas pelo Regimento Geral da Instituição.

O estudante de Medicina, desde seu ingresso, vivencia um processo de aquisição de qualidades intelectuais, habilidades psicomotoras, e desenvolvimento de valores éticos, atitudes e comportamentos, essenciais em seu futuro exercício profissional. O modelo pedagógico do curso utiliza as melhores estratégias para propiciar o pleno desenvolvimento do processo de aprendizagem e aplica instrumentos eficientes e específicos para cada forma de avaliação.

O processo de avaliação objetiva analisar o rendimento escolar do estudante através do desenvolvimento de competências em seus domínios cognitivo, psicomotor e afetivo.

O **domínio cognitivo** refere-se às habilidades de natureza puramente intelectual, como aquisição de conhecimento, compreensão, análise e capacidade de síntese, entre outras.

O **domínio psicomotor** relaciona-se as habilidades que demandam os órgãos do sentido e o sistema neuromuscular para o desempenho de tarefas específicas.

Por sua vez, o **domínio afetivo** compreende atitudes, crenças, valores e juízos acerca das situações, funcionando como importantes determinantes da emissão de comportamentos específicos, favoráveis, desfavoráveis ou neutros em relação à atuação profissional.

A avaliação do discente do curso de Medicina, portanto reveste-se de importância especial, visto que deve contemplar não só o conhecimento adquirido, mas também habilidades específicas e elementos de ordem afetiva, tais como as atitudes frente aos inúmeros aspectos da prática profissional. As avaliações devem focar a aquisição de

competências gerais e específicas. Para cada etapa do curso existem instrumentos que são especificamente adequados.

A avaliação do estudante de Medicina tem importância essencial na sua formação, interessando ao estudante e à escola médica, aos sistemas de saúde e à sociedade. Recentemente, o foco dos estudiosos da avaliação do estudante de Medicina vem valorizando crescentemente os conceitos de *avaliação programática* e de *sistemas de avaliação*, como formas de melhor atender ao cumprimento das suas várias funções, com excelência. Estes conceitos vêm ganhando aceitação por se adequarem a programas de formação e de aquisição de competências profissionais no ambiente de prática, como ocorre nos cursos de graduação das profissões da saúde. Assim incorporamos além de testes escritos e avaliações orais estruturadas, avaliações de habilidades como *OSCE* (Exame clínico objetivo e estruturado), *MiniCex* (Mini exame clínico), Avaliação 360°, Portfólio em módulos do 1º ao 8º semestre, de acordo com as peculiaridades de cada módulo.

Consideramos ser imprescindível a inclusão de uma avaliação formativa, que dê ao discente um “*feedback*” imediato sobre o seu rendimento escolar, pelo corpo de professores após cada atividade instrutiva, ainda com tempo hábil para a melhoria do seu desempenho.

Quanto à **Avaliação Discente**, a ser realizada em cada etapa do 1º ao 8º semestres, será de acordo com os objetivos educacionais determinados:

1. A avaliação discente será realizada abrangendo assiduidade e desempenho.
2. Na verificação de assiduidade será considerado aprovado o discente com frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento). No Internato será exigida a frequência integral (100%), sendo vedado o abono de faltas, salvo casos previstos em lei. Faltas não justificadas deverão ser repostas.
3. O discente reprovado por falta não poderá submeter-se à avaliação do módulo (AM), salvo, excepcionalmente, havendo possibilidade de reposição de atividades (Estudos de Recuperação – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), através de plano de estudos de recuperação elaborado em conjunto pelos professores do módulo/área do Internato e do Coordenador do Curso mediante autorização do Colegiado do Curso, após a devida reposição.
4. A avaliação do desempenho abrangerá conhecimentos, habilidades e atitudes. Em cada módulo/área do Internato serão utilizados os instrumentos indicados no respectivo Plano de Ensino.
5. Os resultados da avaliação do desempenho serão expressos em notas, em escala de 0 (zero) a 10,0 (dez), com uma casa decimal, não admitindo arredondamentos.

6. Para ser aprovado em cada módulo, além de frequência mínima de 75%, o discente deverá obter média de no mínimo 7,0 (sete) nas avaliações.

7. No caso de frequência menor que 75% ou reprovação por nota no módulo, o caso será analisado pela Coordenação do Curso que, juntamente com o coordenador e os professores do módulo, verificarão a **possibilidade** de “Estudos de Recuperação” (de acordo com plano individualizado para cada discente) e/ou progressão para o semestre seguinte, que deverá ser operacionalizado preferencialmente nas duas últimas semanas do semestre letivo.

8. Se a média no módulo estiver entre 4,0 (quatro) e 6,9 (seis vírgula nove), o discente deverá ser reavaliado (RAM). A reavaliação do desempenho abrangerá conhecimentos, habilidades e atitudes.

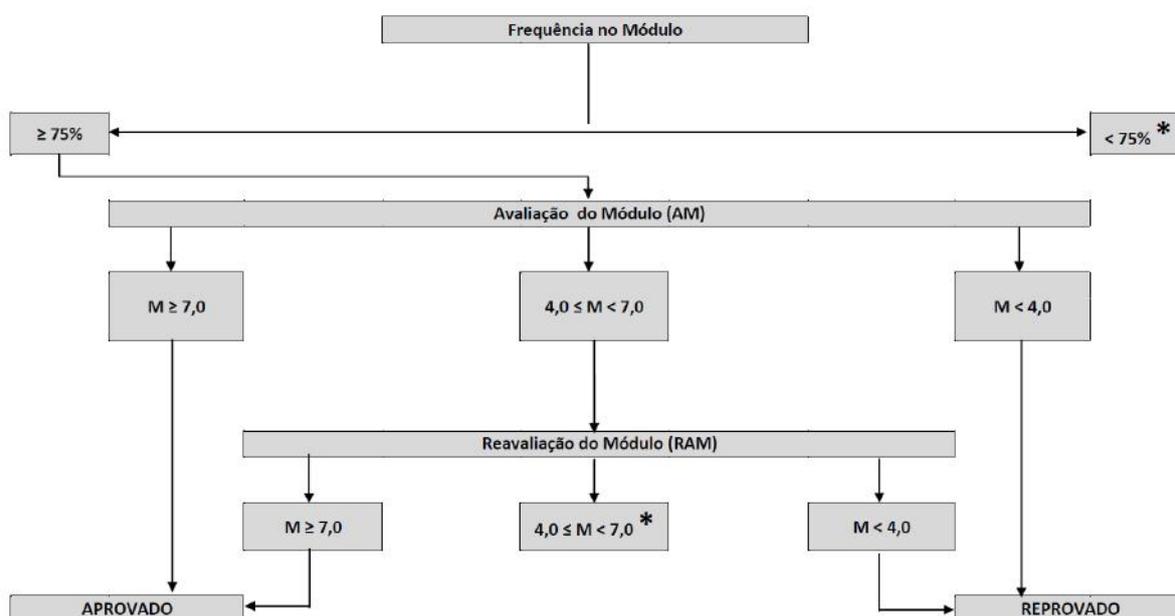
9. Será assegurada ao discente a segunda chamada da AM, desde que solicitada, por escrito, até 3 (três) dias úteis após a realização da avaliação do módulo.

10. É de exclusiva responsabilidade do discente, tomar conhecimento dos locais, datas e horários dos exames (que serão definidos no cronograma do módulo), junto à secretaria do Departamento pertinente.

11. Toda modalidade de avaliação tem que ser seguida, sempre que possível, imediatamente de um *feedback*, seja de forma verbal ou escrita com justificativa dos erros e acertos de cada questão, estação, discussão ou outros meios.

12. As provas estarão disponíveis para devolução ao alunato no prazo máximo de 15 dias na secretaria do Departamento pertinente.

### Sistema de Avaliação de Desempenho Discente



\* No caso de frequência menor que 75% ou reprovação por nota no módulo, o caso será analisado pelas instâncias superiores que, juntamente com o coordenador e os professores do módulo, verificarão a **possibilidade** de estudos de recuperação e/ou progressão para o semestre seguinte.

Em relação à **Progressão discente no Curso** é importante ressaltar que no ato da matrícula, feita para os módulos vinculados ao semestre, deverão ser observados:

1. O discente aprovado em todos os módulos do semestre deverá matricular-se em todos os módulos do semestre seguinte.

2. Para o discente reprovado em 01 (um) módulo o Coordenador do Curso deverá, em conjunto com os professores do módulo elaborar um 2º plano de estudos de recuperação a ser executado no semestre seguinte. Caso haja possibilidade de compatibilidade de horários ele poderá ser matriculado em tantas quantas disciplinas possam ser compatíveis, devendo isso ser objeto de ajuste de matrícula no período especificado no calendário universitário.

3. O discente reprovado mais de uma vez no mesmo módulo, ou em dois ou mais módulos no mesmo semestre deverá repeti-lo(s) no semestre seguinte. Caso haja possibilidade de compatibilidade de horários ele poderá ser matriculado em tantas quantas disciplinas possam ser compatíveis, devendo isso ser objeto de ajuste de matrícula no período especificado no calendário universitário.

4. A matrícula no Estágio Curricular Obrigatório (Internato) só poderá ser realizada após a integralização de toda a carga horária dos componentes curriculares obrigatórios e um mínimo de 240h de componentes optativos, totalizando a carga horária de 4.336 horas.

### **3.5.1 Participação discente em Avaliações Nacionais**

Importante ressaltar que o Curso participa da avaliação obrigatória e legal da Avaliação Nacional Seriada do Estudante de Medicina (ANASEM) realizada pelo INEP para os discentes do 2º, 4º e 6º anos, além da realização anual do Teste de Progresso (avaliação formativa realizada através de prova única aplicada a todos os discentes do Curso) integrando o Consórcio Interinstitucional Nordeste de Escolas Médicas, bem como no Exame Nacional de Avaliação de Desempenho de Estudante (ENADE) componente curricular obrigatório para integralização curricular, conforme Lei 10.861/2004 e Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007 (republicada em 29/12/2010).

Destacamos a relevância tanto da ANASEM quanto do Teste de Progresso na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como estratégia permanente de avaliação institucional e do processo ensino aprendizagem ao longo da formação discente. Os

resultados deste tipo de avaliação formativa, também preconizada pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) possibilitam a construção de gráficos sobre o desempenho cognitivo que podem permitir a identificação das fragilidades e potencialidades dos estudantes nas áreas de conhecimento que compõem o curso e também permitem situar o desempenho do estudante em relação ao desempenho médio dos estudantes de medicina do Brasil.

### **3.6 Estágio Curricular Supervisionado (Internato Médico)**

#### **3.6.1 Organização do Internato**

O Internato Médico, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, requisito obrigatório para a colação de grau, será realizado em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias, estabelecidas por meio de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, e sob a supervisão de preceptores ou docentes da própria Faculdade.

O Internato Médico da FAMED está regulamentado através de um Regimento próprio (**ANEXO B**) aprovado pelo Colegiado do Curso e está organizado em Áreas onde os conhecimentos adquiridos ao longo do processo de aprendizagem deverão ser consolidados e o treinamento de habilidades clínico cirúrgicas em ambiente real e de simulação deverá ser incrementado, conforme disposto no PPC do Curso, apresentado no Manual do Internato (**ANEXO C**).

A carga horária do Internato foi estabelecida em 3.840 horas, correspondente a 46,2 % da carga horária total do curso, superando o mínimo de 35% proposto pelas DCNs 2014. O internato terá a duração de 24 meses incluindo 02 (dois) períodos de recesso, também denominado por férias, onde obrigatoriamente o 24º mês corresponderá a férias coletivas (sendo vedado as férias no 23º mês) e 01 (um) mês de estágio eletivo (160 horas incluso em qualquer das áreas) em serviço próprio ou conveniado local, nacional ou mesmo no exterior, escolhido pelo interno. Destaca-se que os dois períodos de recesso não entram no cômputo de integralização da carga horária a ser cumprida no Internato.

A jornada semanal de prática poderá incluir períodos de plantão de até 12 (doze) horas diárias, desde que não ultrapasse o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (Lei do Estágio) que dispõe sobre o estágio de estudantes.

Em atenção às determinações das DCNs 2014, no **PPC 2018.1**, pelo menos 1.600 horas, o que corresponde a 41,6% da carga horária total do internato, será desenvolvida na Atenção Básica em atividades voltadas para a área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade (800 horas), em atividades de Saúde Coletiva (160 horas) e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS (640 horas), que superam o percentual mínimo de 30% proposto nas DCNs 2014. A distribuição da carga horária total prevista para Urgência e Emergência no Internato é distribuída igualmente (160 horas) para cada uma das áreas, a saber: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica/Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, conforme projeto pedagógico do curso.

A carga horária do internato incluirá aspectos fundamentais nas áreas de Clínica Médica (800 horas), Clínica Cirúrgica/Cirurgia (480 horas), Ginecologia/Obstetrícia (480 horas), Pediatria (480 horas), Saúde Coletiva (320 horas), Saúde Mental (320 horas) e Medicina Geral de Família e Comunidade (800 horas, que inclui 160 horas do CRUTAC (internato rural).

O Internato está organizado em quatro semestres, cada um deles constituído por 26 semanas. Os discentes fazem, a cada semestre, itinerários nas Grandes Áreas, pré-determinados pela Coordenação do Internato antes da entrada do interno no estágio.

### **INTERNATO (Estágio Curricular Obrigatório)**

Duração de 24 meses (104 semanas/40 horas) – inclui 04 semanas (160 horas) de estágio eletivo incluído em qualquer das áreas abaixo e dois períodos de férias de 04 semanas, onde obrigatoriamente o último período correspondente ao 24º mês será de férias coletivas, sendo vedado o gozo de férias acumuladas no 23º mês.

<b>9º, 10º, 11º e 12º SEMESTRES</b>		
<b>ÁREA</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA 20 SEMANAS /40 horas	<b>16 semanas</b> <b>04 semanas</b> em Urgência/ Emergência	<b>800horas</b>
INTERNATO EM CLINICA CIRURGICA/CIRURGIA 16 SEMANAS /40 horas	<b>12 semanas</b> <b>04 semanas</b> em Urgência/ Emergência	<b>640 horas</b>
INTERNATO EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA 16 SEMANAS /40 horas	<b>12 semanas</b> <b>04 semanas</b> em Urgência/ Emergência	<b>640 horas</b>
INTERNATO EM PEDIATRIA 16 SEMANAS /40 horas	<b>12 semanas</b> <b>04 semanas</b> em Urgência/ Emergência	<b>640 horas</b>
INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA 08SEMANAS /40 horas	<b>04 semanas</b> em Doenças Infecciosas <b>04 semanas</b> em Saúde Coletiva	<b>320 horas</b>
INTERNATO EM SAÚDE MENTAL 8 SEMANAS /40 horas	<b>08 semanas</b>	<b>320 horas</b>
INTERNATO EMMEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE 20SEMANAS/40horas	<b>16semanas</b> MGFC <b>04 semanas</b> CRUTAC	<b>800 horas</b>
<b>SUBTOTAL</b>		<b>4.160 horas</b>
<b>FÉRIAS</b> <b>(2 períodos de 4 semanas)</b>		<b>Redução de 320 horas</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3.840 horas</b>

O Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC) corresponde no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da FAMED/ UFC ao Internato Rural. Os períodos de recesso (férias), poderão ser gozados em qualquer das 07 áreas.

As atividades no Internato serão eminentemente práticas executadas sob a supervisão de um docente/preceptor onde se definiu a relação de 1 docente e/ ou preceptor (Residente 2º ano ou mais) para cada 3 internos. A carga horária teórica total do Internato, a ser distribuída nas sete grandes áreas, não será superior a 768 horas, o que corresponde a 20% (vinte por cento) do total do estágio. Os conteúdos fundamentais do Internato no Curso de Graduação da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFC estão relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde.

Os conteúdos do Internato visam garantir que o graduando em Medicina tenha formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, e desenvolva competência para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, tanto no âmbito individual como no coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. Destaca-se que a construção do conhecimento experiencial deve se dar em momentos pedagógicos que permitam com ajuda de um preceptor, que promova o entendimento, por parte do graduando, da experiência de forma crítica e reflexiva.

Em relação à gestão do Internato é importante ressaltar que cada Área terá um Coordenador, denominado Coordenador de Grande Área; Supervisores Didático-Pedagógicos (em geral os Chefes dos Serviços) e Preceptores, e que as atividades desenvolvidas pelo Interno serão programadas, respeitando o Regimento próprio do Internato. No caso do Internato em Hospitais conveniados, o Coordenador da Grande Área se reporta ao Coordenador do Internato do referido hospital.

### **3.6.2 Internato Rural (CRUTAC)**

O CRUTAC, Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária, foi criado nas Universidades do Brasil em 1965 como objetivo geral de formação de profissionais adequados às exigências das áreas interioranas do Brasil e, como consequência lógica, a promoção e benefícios para as populações rurais. Historicamente foi considerado o órgão que possibilitou de forma mais efetiva a extensão/interiorização da Universidade no Brasil.

Na UFC, o CRUTAC foi instituído a partir da Resolução nº 259 de 28/09/1972. Atualmente representa estágio curricular, obrigatório, vinculado às Pró-Reitorias de

Graduação (PROGRAD) e de Extensão (PREX), com o objetivo geral de propiciar aos graduandos dos Cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, formação adequada às exigências das regiões que se encontram fora da área metropolitana do Estado do Ceará e expressa uma filosofia e uma política de interiorização da Universidade Federal do Ceará, no tocante à difusão dos conhecimentos científicos e valores éticos e preparação dos futuros profissionais para atuarem nas localidades rurais e urbanas de municípios do interior do estado, principalmente naquelas em que há maior escassez de profissionais. No **PPC 2018.1** a carga horária de 160h, correspondente a 4 semanas, está incluída dentro da Grande Área de Medicina Geral de Família e Comunidade.

### **3.6.3 Avaliação do Interno**

No Estágio Curricular Obrigatório, na forma estabelecida em seu Regimento, o discente deve integralizar 3.840 horas, totalizando a carga horária de 8.296 horas do Curso.

No Internato a avaliação será feita por serviço, abrangendo o desenvolvimento de competências e a assiduidade, utilizando os instrumentos indicados nos respectivos Programas do Estágio Curricular Obrigatório

A avaliação do desenvolvimento de competência do interno em cada uma das Áreas abrangerá os aspectos de: 1) Domínio afetivo, 2) Domínio cognitivo, 3) Domínio psicomotor e 4) Assiduidade.

O **domínio afetivo** refere-se às atividades de interesse que levam à participação, pontualidade, iniciativa, interesse, relacionamento e acatamento aos regulamentos e normas de serviço e apresentação pessoal.

O **domínio cognitivo** refere-se às habilidades de conhecimento: a) Elaboração e organização de prontuários; b) Apresentação de casos nas visitas as enfermarias e nas sessões clínicas; c) Atividades de ambulatório, de enfermaria e plantões

O **domínio psicomotor** refere-se às habilidades do Interno: a) na entrevista do paciente, com o objetivo da elaboração da história clínica; b) na execução do exame físico, considerando a abordagem, as técnicas e manobras no manuseio do paciente; c) na demonstração de habilidades outras, comuns e/ou peculiares a cada serviço (coleta de material para exames laboratoriais, curativos, pequenas Clínica Cirúrgica/Cirurgias, punções, etc.); d) na presteza e segurança de atitudes no atendimento.

Os domínios cognitivos e psicomotores (habilidades, competência, atitudes) deverão ser obrigatoriamente avaliados em prova prático-oral (OSCE) ao final do I2 ou cada área e serviços em que o discente esteja lotado. Em ambiente clínico propõe-se também a utilização do *Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)* como uma escala de avaliação de habilidades clínicas. Este método é um instrumento de observação direta de desempenho, que permite que o professor avalie o estudante enquanto este realiza uma consulta objetiva e rápida, focada em determinada necessidade do paciente. Reproduz, da maneira mais fiel possível, a rotina do profissional em seu local de trabalho. Não interfere na rotina do serviço, não usa o paciente como objeto de ensino e ainda consegue identificar e corrigir deficiências de desempenho através do *feedback* rotineiro.

Não poderá ser diplomado o interno que, no conjunto de tarefas previstas para a avaliação do rendimento na perspectiva do curso, apresentar nota inferior a 07 (sete), conforme prevê o artigo 116 § 2º do Regimento Geral da UFC. O interno que obtiver nota inferior a 7,0 (sete) em qualquer uma das Área e na média final para cada tipo de avaliação descrita deverá ter o seu caso analisado para providências de recuperação.

Em relação à Assiduidade, a presença do interno no serviço deverá ser obrigatoriamente registrada pelo Supervisor Didático-Pedagógico de área em livro próprio para este fim. O interno deve ter frequência igual ou maior do que 90% (noventa por cento) durante o período do Estágio.

Importante ressaltar que o Artigo 24 da RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014, do CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, preceitua que “A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, [...] § 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina”. No PPC 2018.1 do Curso de Medicina a carga horária do Internato representa 46,2 do total do Curso e que o percentual de faltas permitidas não compromete esta relação.

Em atenção ao disposto na Resolução CEPE No 09/CEPE, DE 1o DE NOVEMBRO DE 2012, no artigo 18, diz que “Não serão objeto de antecipação os Estágios Curriculares e os Treinamentos em Serviço”, orienta-se que as faltas deverão ser justificadas e repostas, caso necessário, em acordo entre o interno e seu preceptor.

### **3.6.4 Mobilidade no Internato**

Mediante manifestação favorável da gestão acadêmica do Curso de Medicina e da Coordenação do Internato, será possível ao interno utilizar até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio supervisionado fora do Estado do Ceará, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional. Excepcionalmente, desde que devidamente motivado e justificado, o Colegiado do Internato poderá autorizar percentual superior aos 25% da carga horária total do Internato. Ressaltamos que o total de estudantes teoricamente passíveis de obterem autorização a realizar estágio fora, não ultrapassará o limite de 50 % das vagas dos internos matriculados no mesmo semestre.

### **3.7 Trabalho de Conclusão de Curso**

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará não prevê a elaboração e apresentação TCC.

## 3.8 Ementário e Bibliografias

**1º SEMESTRE - COMPONENTES CURRICULARES****Carga horária total = 512h**

	<b>CH</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>1</b>	<b>24</b>	EDUCAÇÃO E MEDICINA	Noções sobre a Universidade, Faculdade e Curso. Apresentação do Projeto Pedagógico
<b>2</b>	<b>96</b>	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR	Genética / Histologia e Embriologia / Bioquímica / Fisiologia /Farmacologia
<b>3</b>	<b>72</b>	GÊNESE E DESENVOLVIMENTO	Genética / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Farmacologia
<b>4</b>	<b>88</b>	APARELHO LOCOMOTOR	Histologia e Embriologia / Anatomia / Fisiologia / Farmacologia
<b>5</b>	<b>104</b>	SISTEMA NERVOSO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Farmacologia
<b>6</b>	<b>64</b>	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 1	Fundamentos da Assistência Básica à Saúde
<b>7</b>	<b>64</b>	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 1	Desenvolvimento do aluno

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>EDUCAÇÃO E MEDICINA</b></p> <p><b>24h</b></p>	<p>Acolhimento e integração dos novos discentes à escola médica. A Universidade no atual contexto. Estrutura e funcionamento da UFC. O currículo do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará: estrutura e modelo pedagógico. Principais estratégias de ensino, avaliação e progressão acadêmica adotadas no Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina – UFC. Conhecer os equipamentos e estruturas educacionais disponíveis para o processo de desenvolvimento profissional do curso médico. Visão Geral da Medicina no Exercício Profissional. A Complexidade do Saber Médico na Sociedade Atual</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>Estatuto da UFC - Atualizado pelo Provimento n01/CONSUNI, de 20 de janeiro de 2017 disponível em <a href="http://www.ufc.br/images/files/a_universidade/estatuto_ufc/estatuto_ufc.pdf">http://www.ufc.br/images/files/a_universidade/estatuto_ufc/estatuto_ufc.pdf</a></p> <p>Regimento Geral da UFC - Revisto e atualizado, em 26 de novembro de 2014 Disponível em <a href="http://www.ufc.br/images/files/a_universidade/regimento_geral_ufc/regimento_geral_ufc.pdf">http://www.ufc.br/images/files/a_universidade/regimento_geral_ufc/regimento_geral_ufc.pdf</a></p> <p>Diretrizes Nacionais Curriculares para os Cursos de Medicina. Resolução N° 3 de 20 de junho de 2014. Câmara de Educação Superior. Conselho Nacional de Educação</p> <p>KÖCHE, José Carlos. <b>Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa</b>. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>REGO, S. <b>A formação ética dos médicos– saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos</b>. Editora FioCruz. 2003.</p> <p>GROOPMAN, J. <b>Como os médicos pensam</b>. Agir Editora. 2007</p> <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução nº 4, de 27 de fevereiro de 2014, que baixa normas que disciplinam as <b>Atividades de Extensão da Universidade Federal do Ceará</b>; Disponível em: &lt;<a href="http://www.ufc.br/images/_files/a_universidade/cepe/resolucao_2014/resolucao04_2014.pdf">http://www.ufc.br/images/_files/a_universidade/cepe/resolucao_2014/resolucao04_2014.pdf</a>&gt;. Acesso em: 25 jun 2017</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>Enzimas. Bioenergética e Metabolismo. Ciclo de Krebs. Cadeia transportadora de elétrons. - Metabolismo dos carboidratos: Glicólise e Formação de AcetilCoA. Metabolismo dos carboidratos: Via das pentoses. Metabolismo dos carboidratos: Glicogênio. Gliconeogênese. - Metabolismo dos lipídios. Metabolismo de aminoácidos</p> <p>Replicação do DNA - Conceito de oncogene e supressor tumoral. Introdução à técnica de PCR e sua aplicabilidade na área médica. Conceitos de Dominância e Recessividade: Da Clínica à Molecular. Controle da expressão gênica: transcrição, epigenética e micro RNAs. Organização do Genoma Humano. Mutações: tipo e relevância no contexto da diversidade clínica das doenças.</p> <p>Dismorfologia e Semiologia: Abordagem do paciente com distúrbio genético. Classificação e principais características dos Distúrbios Genéticos: monogênicos (nucleares e mitocondriais), cromossômicos e multifatoriais. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>CAMPBELL, Mary K. <b>Bioquímica</b>, 3ª edição; Editora Artes Médicas, 2000.</p> <p>LEHNINGER, Albert L., NELSON, David L. &amp; Cox; MICHAEL M. <b>Princípios de Bioquímica</b>. Salvier, 2000.</p> <p>DELVIN, Thomas M. <b>Manual de bioquímica com correlações clínicas</b>, Ed. Edgard Blucher, 2000.</p> <p>MARZZOCO, Anita e TORRES, Bayardo Baptista. <b>Bioquímica Básica</b>, 2ª ed. Guanabara Koogan, 1999</p> <p>THOMPSON &amp; THOMPSON. <b>Genética Médica</b> - Editora Guanabara, sétima</p> <p>ALBERTS, Bruce; JOHNSON, Alexandre; LEWIS, Julian; RAFF, Martin, ROBERTS, Keith, WALTER, Peter. <b>Biologia Molecular da Célula</b>, quinta edição,</p> <p>PASTERNAK, Jack. <b>Genética Molecular Humana</b>: Mecanismos das</p>

doenças hereditárias , Terceira Edição; Editora Manole Ano: 2002.

STRACHAN, Tom. **Genética Molecular Humana.**

Pesquisa na internet, estimulada através de uma listagem de sites confiáveis

**Bibliografia Complementar:**

MARKS, Dawn B., MARKS, Allan D., SMITH, Collen M. - **Basic Medical Biochemistry. A clinical approach.** Williams & Wilkins; 1996.

MEISENBERG, Gerhard & SIMMONS, Willam H. - **Principles of Medical Biochemistry**, Copyright© 1998 by Mosby , Inc

MONTGOMERY, Rex, CONWAY, Thomas W. and SPECTOR, Arthur A. **Bioquímica. Uma abordagem dirigida por casos.** 5ª edição; Editora Artes Médicas;1994.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>GÊNESE E DESENVOLVIMENTO</b></p> <p style="text-align: center;">72h</p>	<p>Introdução ao estudo da Histologia e Embriologia/ Gametogênese e fertilização humana. Implantação e desenvolvimento/1ª semana do desenvolvimento/2ª semana do desenvolvimento/3ª semana do desenvolvimento/4ª a 8ª semana do desenvolvimento/Anexos embrionários/ Desenvolvimento dos tecidos e órgãos do corpo humano/ Tecido Epitelial/Tecido Conjuntivo/Tecido sanguíneo/Homeostase /Sistema Linfóide. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>BRITO, G. <i>et al.</i> <b>Embriologia Humana Prática</b>. Fortaleza: Edições UFC, 2007</p> <p>BRITO, G. <i>et al.</i> <b>Histologia Prática</b>. Fortaleza: Edições UFC, 2007.</p> <p>CARLSON, M. Bruce. <b>Embriologia Humana e Biologia do Desenvolvimento</b>. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.</p> <p>DE GARCIA, SONIA M. LAUER; FERNÁNDEZ, CASIMIRO GARCIA (org.). <b>EMBRIOLOGIA</b>. 3ª. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2012.</p> <p>DIFIORI. <b>Atlas de Histologia</b>. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.</p> <p>DUMM, CÉSAR GÓMEZ. <b>Embriologia Humana Atlas e Texto</b>. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>GUYTON, Arthur C., HALL, John E. <b>Tratado de Fisiologia</b>. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.</p> <p>JUNQUEIRA, L.C.;CARNEIRO, José. <b>Histologia Básica</b>. 12ªed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2013.</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. <b>Histologia e Biologia Celular uma introdução à patologia</b>. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2008.</p> <p>MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.V.N. <b>Embriologia Clínica</b>. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2013.</p> <p>MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.V.N; TORCHA, Marc G. <b>Embriologia Clínica</b>. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2016.</p>

O'RAHILLY, RONAN; MULLER, FABÍOLA. **EMBRIOLOGIA E TERATOLOGIA HUMANAS**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

PAWLINA, Wojciech; ROSS, Michael H. **HISTOLOGIA Texto e Atlas Em Correlação com Biologia Celular e Molecular**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

RANG, Dale. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2004.

SADLER, T. W. **Langman Embriologia Médica**. 13<sup>a</sup>. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. Ltda, 2016.

SCHOENWOLF, Gary C.; BLEYL, Steven B.; BRAVER, Philip R.; WEST-FRANCIS, Philippa H. Larsen. **Larsen Embriologia Humana**. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2016.

**Bibliografia Complementar:**

BEHE, Michael. **A Caixa Preta de Darwin. O Desafio da Bioquímica à Teoria da Evolução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed. 1997.

COSTA, C. R. A. *et al.* **O recém – nascido de muito baixo peso**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

DINIZ, MARIA HELENA. **O ESTADO ATUAL DO BIODIREITO**. 9 ed. São Paulo: Saraiva. 2014.

RIECHI, T.I.J.S.: MOURA-RIBEIRO, M.V.L. **Desenvolvimento de Crianças Nascidas Pré-Termo. Interface Biopsicossocial**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

FANAROFF, A.A.; FANAROFF J. M. **Klaus & Fanaroff Alto Risco em Neonatologia**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2015.

FANAROFF, A.A.; MARTIN, R.J.; WALSH, M.C. **Fanaroff & Martin's Neonatal-Perinatal Medicine Diseases of the Fetus and Infant**. 10<sup>th</sup> edition Philadelphia, PA: ElsevierSaunders, 2015.

FILHO, Navantino Alves; CORRÊA, Mario Dias; JR. ALVES, José Mariano Sales Alves. **PERINATOLOGIA BÁSICA**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara – Koogan, 2006.

GROF, Stanislav. **Além do Cérebro. Nascimento, Morte e Transcendência em Psicoterapia**. São Paulo: McGraw-Hill Ltda, 1998.

ISHIDA, KenjiIshida. **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DOCTRINA E JURISPRUDÊNCIA**. 14 ed São

Paulo: Atlas, 2013.

McCARTY, WENDY ANNE. **O EXTRAORDINÁRIO MUNDO INTERIOR DOS BEBÊS DO ÚTERO AO BERÇO. Os Novos Horizontes da Psicologia Pré-Natal e Perinatal.** São Paulo: EDITORA PENSAMENTO-CULTRIX LTDA., 2013.

MONTAGU, Ashley. **Tocar. O significado humano da pele.** São Paulo: Summus, 1998. Direito Médico.

NOBRE, Marlene. **O Clamor da Vida Reflexões Contra o Aborto Intencional.** São Paulo: FE, 2000.

PIONTELLI, Alessandra. **De Feto a Criança Um Estudo Observacional e Psicanalítico.** Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA., 1995.

SKLOOT, Rebeca. **A VIDA IMORTAL de HENRIETTA LACKS.** São Paulo: Campanhia das Letras, 2011.

SZEJER, Myriam. **Palavras para Nascer, a Escuta Psicanalítica na Maternidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VERNY, Thomas. **A vida secreta da criança antes de nascer.** São Paulo: C.J. Salmi, 1991.

\_\_\_\_\_. **BEBÊS DO AMANHÃ ARTE E CIÊNCIA DE SER PAIS.** Caxias do Sul RS : Editora Millenium, 2004.

WILHEIM, Joana. **A caminho do nascimento. Uma Ponte entre o Biológico e o Psíquico.** 2ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

WILHEIM, Joana. **O que é psicologia pré-natal.** 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

Associação Médico-Espírita do Brasil. **A Vida do Anencéfalo. Aspectos científicos, religiosos e jurídicos.** São Paulo:FE, 2009.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>APARELHO LOCOMOTOR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>88h</b></p>	<p>Embriogênese dos ossos e cartilagens. Características gerais microscópicas (histologia) do Tecido Ósseo, Articular e Muscular. Introdução ao Estudo da Anatomia. Terminologia Anatômica. Posição anatômica. Planos e eixos anatômicos. Anatomia do Sistema Esquelético. Elementos descritivos de todos os ossos do esqueleto axial e apendicular. Anatomia do Sistema Articular. Tipos e características das Juntas. Principais movimentos corporais. Anatomia do Sistema Muscular. Tipos de Músculos. Classificação Morfológica e Funcional dos Músculos. Descrição dos grupos musculares da cabeça, pescoço, tórax, abdome, dorso, membro superior e inferior. Origem e inserção muscular. Anatomia funcional dos músculos. Fisiologia: Bioeletrogênese e Estrutura de Membrana Transporte, Potenciais eletroquímicos na célula, Potencial de ação, Transmissão Sináptica e Contração Muscular. Imagens do aparelho locomotor. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p><b>Histologia e Embriologia</b></p> <p>JUNQUEIRA, L.C., CARNEIRO, José. <b>Histologia Básica</b>. RJ: Guanabara Koogan, 12a.ed., 2013.</p> <p>Moore, K.L., PERSAUD, T.V.N. <b>Embriologia Humana</b>. RJ: Ed. Elsevier, 9a.ed., 2013.</p> <p><b>Anatomia</b></p> <p>MOORE, K. L. <b>Anatomia Orientada para a Clínica</b>. RJ: Editora Guanabara, 7ª ed., 2014.</p> <p>SNELL, R. S. <b>Anatomia Clínica para Estudantes de Medicina</b>. RJ: Editora Guanabara Koogan, 7ª. ed., 2010.</p> <p><b>ATLAS</b></p> <p>SOBOTTA &amp; BECKER. <b>Atlas de Anatomia Humana</b>. RJ: Guanabara Koogan, 23ª ed., 2012.</p>

NETTER, F.H.- **Atlas de Anatomia Humana**. RJ: Elsevier, 5a. ed., 2011.

YOKOCHI, C. e cols. **Anatomia Fotográfica do Corpo Humano**. SP: Editora Manole, 7ª ed., 2010.

### **Fisiologia**

GUYTON & HALL – **Fisiologia Médica** – RJ: Guanabara Koogan, 12a.ed., 2011.

### **Farmacologia**

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia**. RJ: Elsevier, 7a.ed., 2012.

### **Bibliografia Complementar:**

#### **Histologia e Embriologia**

BERMAN, Irwin. **Atlas Colorido de Histologia Básica**. RJ: Guanabara Koogan, 2000.

EROSCHENKO, Victor P. DI FIORE`S **Atlas of Histology**. Philadelphia, Lippicott, Williams & Williams, 2000.

GARDNER e cols. **Tratado de Histologia em Cores**. RJ: Guanabara Koogan, 1999.

MENDES FILHO, A.; BRITO, G.A.C. **Histologia Prática**. Fortaleza: UFC edições, 2000.

SADLER, T.W. ;LANGMAN **Embriologia Médica**. RJ: Ed. Guanabara Koogan, 12a. Ed., 2013.

#### **Anatomia**

DÂNGELO, J. G. & FATTINI, C. A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. SP: Livraria Atheneu, 3ª ed., 2006.

GARDNER, E.; GRAY, D.J.; O'RAHILLY, R. **Anatomia Estudo Regional do Corpo Humano**. RJ: Ed. Guanabara Koogan, 4ª ed., 1995.

GRAY, F.R.S.H. **Anatomia**. RJ: Ed. Guanabara Koogan, 29a.ed. 1988.

### **Fisiologia**

GOODMAN & GILLMAN, – **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. Eds. J.G. Hardman and L.E. Limbird

**Será disponibilizado para os alunos um CD com os roteiros das aulas**

	<b>de anatomia</b>
--	--------------------

<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Ementa e Bibliografia básica e complementar</b>
<p><b>SISTEMA NERVOSO</b></p> <p><b>104 h</b></p>	<p>Organização do sistema nervoso e análise de sua formação embrionária; anatomia e histologia do Sistema Nervoso Central, Periférico e Autonômico, meninges e líquido; ventrículos encefálicos, estudo das funções coordenadas pelo sistema nervoso; controle motor; sistemas sensitivos gerais; biofísica, anatomia, histologia e fisiologia da audição e visão; ritmos biológicos e ciclo vigília-sono; funções corticais. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>SOBOTTA - Atlas de Anatomia Humana - 3 Volumes - 23ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2013.</p> <p>MACHADO, Angelo / HAERTEL, Lucia Machado- Neuroanatomia Funcional - 3ª Ed., Atheneu, 2013.</p> <p>JUNQUEIRA E CARNEIRO- Histologia Básica - 12ª Ed. , Ed Guanabara Koogan, 2013</p> <p>GUYTON, Arthur C.; Hall, John.-<b>Tratado de Fisiologia Médica</b>, 13 ed., Elsevier, 2017.</p> <p>LENT, Roberto- <b>Cem bilhões de neurônios, conceitos fundamentais de neurociências</b>, 2ª ed., Atheneu, 2005.</p> <p><b>Bibliografia Complementar :</b></p> <p>BERNE E LEVY- <b>Fisiologia</b>, 6ª edição, Ed. Saraiva,</p> <p>SCHMIDT <a href="#">Arthur G.</a> - <b>Manual de Neuroanatomia Humana: Guia Prático</b>, Editora Roca, 2014.</p> <p>AIRES, Margarida de Mello- <b>Fisiologia</b>, 4ª edição, Guanabara Koogan, 2012.</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 1</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>Racionalidades Médicas. Relação médico-paciente. História Natural da Doença e níveis de prevenção. Processo Saúde-Doença. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Redes de Atenção à Saúde. Princípios de Medicina de Família e Comunidade. Tecnologias em Saúde. Sinais Vitais. Visita Domiciliar. Habilidades Clínicas e de Comunicação. Aspectos éticos. Habilidades clínicas e de Comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>MARTINS, A. <b>Biopolítica: O poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde.</b> Interface (Botucatu) v.8 n.14 Botucatu set./fev. 2004.</p> <p><a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100003">http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100003</a> (Artigo – disponibilizado no AVA).</p> <p>CECIM, <i>et al.</i> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Texto 1 e 2. <b>Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem análise do contexto da gestão e das práticas de saúde.</b> Rio de Janeiro; Brasil. Ministério da Saúde; 2005. 161 p. ilus, graf. Páginas: 27-46.</p> <p>Disponível em: <a href="http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-526674">http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-526674</a> (Disponibilizado no AVA).</p> <p>PAIM, Jairnilson Silva. <b>Políticas de Saúde no Brasil.</b> Capítulo 20. Em ROUQUAYROL, Maria Zelia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. <b>Epidemiologia &amp; saúde.</b> 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI: Guanabara Koogan, 2003. xiv, 708 p. ISBN 8571993513 (broch.).</p> <p>Disponível em Biblioteca de Ciências da Saúde. 20 exemplares. (Disponibilizado no AVA).</p> <p>DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. <b>Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências.</b> 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1952 p. – <b>Capítulos 3 e 4</b></p>

**sobre Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde;**

Disponível em Biblioteca de Ciências da Saúde. 2 exemplares da 4ª edição e 4 exemplares da 3ª edição. (Disponibilizado no AVA).

Mendes, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Capítulos 1 e 2 sobre A Crise Fundamental dos SUS e as Redes de Atenção à Saúde.**

Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_pri\\_maria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_pri_maria_saude.pdf)(Disponibilizado no AVA).

**Bibliografia Complementar:**

TESSER, C.D. **Três considerações sobre a "má medicina"**. Interface (Botucatu) vol.13 no.31 Botucatu Oct./Dec. 2009

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400004> (Artigo – disponibilizado no AVA).

CARVALHO BG, MARTIN GB, CORDONI JR. L. **A organização do sistema de saúde no Brasil**. In: ANDRADE SM, SOARES DA, CORDONI JR. L, organizadores. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina; 2001. p. 27-53.

BATISTELLA, C. **Saúde Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica**.

Disponível em:  
[http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro\\_id=6&area\\_id=2&autor\\_id=&capitulo\\_id=13&arquivo=ver\\_conteudo\\_2](http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2&autor_id=&capitulo_id=13&arquivo=ver_conteudo_2) (Artigo – disponibilizado no AVA).

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DESENVOLVIMENTO PESSOAL 1</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>O perfil do médico a ser formado no Século XXI e os desafios à sua Formação. Evolução da formação do raciocínio médico. Considerações das contribuições herdadas da filosofia, da ciência moderna e da ética médica. Inventário de personalidade. Vocação profissional. Introdução à organização da vida universitária. Comunicação e aprendizagem interpessoal. Motivação e estilos de aprendizagem. Reflexão sobre a rotina acadêmica, gestão do tempo para o estudo/aprendizagem. Contrato de aprendizagem, plano/planejamento de ação para a aprendizagem. Acesso à informação durante a formação médica. Biossegurança na aprendizagem. Futuro exercício da medicina nos diversos cenários de prática. Aspectos éticos e morais necessários ao estudante de medicina (compromisso com a competência da futura profissão e honestidade). Auto-cuidado, empatia, Desenvolvimento de atributos pessoais que incluem atitudes e comportamentos acima do interesse próprio do médico (altruísmo, responsabilidade, excelência, atributos do dever e do serviço, de honra e integridade, respeito pelos outros).</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>KAUFMAN Arthur (org). <b>De estudante a medico: a psicologia medica e a construção de relações</b>. CasapsiLivraria e EditoraLtda, 2010.</p> <p>KOLB Alice Y. and KOLB David A. <b>The Kolb Learning Style Inventory</b>—Version 3.1 2005 Technical Specifications, Experience Based Learning Systems, Inc. Case Western Reserve University, May 15, 2005.</p> <p>LAMPERT, Jadete Barbosa <b>Tendências de mudanças na formação médica no Brasil – Tipologias das escolas</b>. Editora Hucitec – ABEM, 2009.</p> <p>REGO Sergio. <b>A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos</b>. Editora Fiocruz, 2005.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>CLEGG Sue and BRADLEY.Sally<b>Models of Personal Development Planning: practice and processes</b>.British Educational Research Journal,</p>

Vol. 32, No. 1, February 2006, pp. 57–76.

PAÍN Sara .**Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.**  
Artmed. 2008.

MYERS BRIGGS Isabel. **Introdução a teoria dos tipos psicológicos.**  
**Instrumentos de desenvolvimento humano.**

SANTROCK John W. **Psicologia educacional**, 3ª edição. McGraw Hill, São Paulo, 2008.

## 2º SEMESTRE - COMPONENTES CURRICULARES

**Carga horária total = 512 hs**

	<b>CH</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>1</b>	<b>48</b>	PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA	Farmacologia
<b>2</b>	<b>96</b>	SISTEMA CARDIO-RESPIRATÓRIO	Anatomia / Histologia / Embriologia / Fisiologia
<b>3</b>	<b>84</b>	SISTEMA DIGESTÓRIO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Bioquímica
<b>4</b>	<b>72</b>	SISTEMA ENDÓCRINO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia
<b>5</b>	<b>84</b>	SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia
<b>6</b>	<b>64</b>	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 2	Epidemiologia e Medicina Preventiva
<b>7</b>	<b>64</b>	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 2	O Método Científico

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA</b></p> <p>48h</p>	<p>Introdução ao estudo da farmacologia. Via de administração dos fármacos. Farmacocinética. Fatores que interfere na ação dos fármacos. Farmacodinâmica. Aplicação clínica do conceito de receptores. Farmacologia da transmissão adrenérgica e colinérgica. Farmacologia da transmissão não-adrenérgica e não-colinérgica (NANC). Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. <b>Farmacologia</b>. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.</p> <p>KATZUNG, B. G. <b>Farmacologia Básica e Clínica</b>. 12. ed. São Paulo: Editora Mcgraw-Hill Brasil, 2014.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>BRUNTON, L.; CHABNER, B. A; KNOLLMANN, B. C. <b>As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman</b>. 12. ed. São Paulo: Editora Mcgraw-Hill Brasil, 2012.</p> <p>PATROCINIO, M.C.A.; VASCONCELOS, S. M. M.; DUMARESQ, D. M. H. <b>Fármacos na rotina do médico generalista</b>. 1. ed. Fortaleza: Gráfica e Editora LRC, 2015. v. 1. 308p</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>SISTEMA CARDIOR-RESPIRATÓRIO</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>Embriologia e Histologia geral do sistema cardiovascular e respiratório, e suas correlações com a clínica. Anatomia do sistema cardiovascular (coração e artérias coronárias e sistema venoso) e do sistema respiratório (vias áreas superiores e vias aéreas inferiores); Fisiologia geral do sistema cardiovascular e sistema respiratório. Propriedades elétricas do coração Eletrocardiograma; Ciclo cardíaco; Hemodinâmica; Dinâmica microcirculatória; Pressão Arterial; Débito cardíaco e retorno venoso; Regulação da respiração e Mecânica respiratória. Os volumes pulmonares e as trocas gasosas. Fundamentos de farmacologia do sistema cardiorrespiratório. Aspectos Éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>MOORE Keith L. <b>Anatomia Orientada para a Clínica.</b> 7<sup>a</sup>. Ed. (2014) Guanabara Koogan.</p> <p>SOBOTTA, J.; PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Org.). SOBOTTA – <b>Atlas de Anatomia Humana.</b> 23.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013.</p> <p>JUNQUEIRA L.C.; CARNEIRO J. <b>Histologia Básica.</b> 12<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan , 2013.</p> <p>GARTNER, LP &amp; HIATT, JL <b>Atlas Colorido de Histologia.</b>6<sup>a</sup>. Ed. (2014)Guanabara Koogan</p> <p>MOORE K. <b>Embriologia Básica.</b> 8<sup>a</sup>. Ed. (2016)Elsevier</p> <p>CONSTANZO Linda .<b>Fisiologia.</b> 5<sup>a</sup>. Ed. (2014). Elsevier</p> <p>BERNE Robert M. &amp; LEVY Matthew N. <b>Fisiologia.</b>6<sup>a</sup>. Ed. (2011). Elsevier</p> <p>RANG H.P. &amp; RITTER J. M. Ritter &amp; DALE M. M. <b>Farmacologia.</b> 8<sup>a</sup>. Ed. (2012).Elsevier.</p> <p>BRITO G; ORIA R.<b>Embriologia Humana Prática.</b> Fortaleza: Edições UFC, 2007.</p>

MOORE K L.; PERSAUD, T.V.N; TORCHA, M. G. **Embriologia Clínica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2016.

LANGMAN. **Embriologia Médica**. 13ª ed. Saraiva, 2016.

BRITO,G; ORIA R. **Histologia Prática**. Fortaleza: Edições UFC, 2007.

DIFIORI. **Atlas de Histologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MOORE Keith L. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 7ª. Ed. (2014) Guanabara Koogan.

PUTZ R. &PABST R.SOBOTTA: **Atlas de Anatomia Humana**23ª. Ed. (2013) Guanabara Koogan

#### **Bibliografia Complementar:**

SILVERTHORN, Dee U. **Fisiologia Humana - uma abordagem integrada**. 7ª Ed. (2017).ArtMed.

ROBBINS SL, COTRAN RS .**Bases Patológicas das Doenças**. 9ª Ed (2015) Elsevier

HIB J. &, DE ROBERTIS E. **Biologia Celular e Molecular**. 16ª Ed. (2014). Guanabara

KASPER DL; HAUSER SL; JAMESON,JL,FAUCIAS et al. **Medicina Interna de Harrison 19ª. Ed. (2016).McGraw Hill - ArtMed**

ROSS, M. H.; PAWLINA, H. **Histologia Texto e Atlas**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

KIERSZENBAUM, A. L. **Histologia e Biologia Celular uma introdução à patologia**. 4<sup>a</sup> .ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2016.

SCHOENWOLF, Gary C.; BLEYL, Steven B.; BRAVER, Philip R.; WEST-FRANCIS, Philippa H. LARSEN. **Embriologia Humana**. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Lta, 2016.

SADLER T.W. LANGMAN – **Embriologia Médica**. 13<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan , 2016.

CARLSON B. **Embriologia Humana e Biologia do Desenvolvimento**. 5<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HARRISON: **Medicina Interna Fisiologia Humana - uma abordagem integrada** 7<sup>a</sup> Ed. (2017).ArtMed.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>SISTEMA DIGESTÓRIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>84h</b></p>	<p>Embriologia e Histologia do trato gastrointestinal ; Estrutura das glândulas anexas do trato gastrointestinal; Principais marcos anatômicos do trato gastrointestinal (Vasos e Nervos; Parede Abdominal e Peritôneo; Vísceras); Anatomia seccional do abdome (Boca, Faringe, Esôfago, Estômago; Delgado, Cólon, Reto, Canal Anal; Glândulas Anexas); Regulação da ingestão, mastigação e deglutição; Bases celulares da Motilidade Gastrointestinal; Peristalse e clareamento esofágico; Fisiologia da secreção clorídica; Regulação farmacológica da secreção gástrica; Regulação do esvaziamento gástrico e trânsito gastrointestinal; Fisiologia hepatopancreática. Digestão dos alimentos e absorção de nutrientes, vitaminas, água e eletrólitos. Imagens em gastroenterologia; Abordagem laparoscópica do Abdome; Fisiologia colônica e defecação; Noções básicas da semiologia abdominal. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>MOORE Keith L. <b>Anatomia Orientada para a Clínica.</b> 7<sup>a</sup>. Ed. (2014) Guanabara Koogan.</p> <p>PUTZ R. &amp; PABST R. <b>SOBOTTA: Atlas de Anatomia Humana.</b> 23<sup>a</sup>. Ed. (2013) Guanabara Koogan.</p> <p>JUNQUEIRA, Luiz Uchoa &amp; CARNEIRO Jose. <b>Histologia</b> Básica. 12<sup>a</sup>. Ed. (2013) Guanabara Koogan</p> <p>GARTNER, LP &amp; HIATT, JL. <b>Atlas Colorido de Histologia.</b> 6<sup>a</sup>. Ed. (2014) Guanabara Koogan</p> <p>MOORE KL. <b>Embriologia</b> Básica. 8<sup>a</sup> Ed. (2016) Elsevier</p> <p>CONSTANZO, Linda. <b>Fisiologia</b> 5<sup>a</sup>. Ed. (2014). Elsevier</p> <p>BERNE Robert M. &amp; LEVY Matthew N. <b>Fisiologia.</b> 6<sup>a</sup>. Ed. (2011). Elsevier</p> <p>RANG H.P. &amp; RITTER J. M. &amp; DALE M. M. <b>Farmacologia.</b> 8<sup>a</sup>. Ed. (2012). Elsevier</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>SILVERTHORN, DeeU. <b>Fisiologia Humana - uma abordagem</b></p>

	<p><b>integrada..7<sup>a</sup> Ed. (2017).ArtMed.</b></p> <p>ROBBINS SL, COTRAN RS <b>Bases Patológicas das Doenças.. 9<sup>a</sup> Ed</b> (2015) Elsevier</p> <p>HIB J. &amp;, DE ROBERTIS E. <b>Biologia Celular e Molecular. 16<sup>a</sup> Ed.</b> (2014). Guanabara</p> <p>BRAUNWALD, Eugene; FAUCI Anthony S. et al. <b>Medicina Interna de Harrison 19<sup>a</sup>. Ed. (2016).McGraw Hill - ArtMed</b></p>
--	--

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>SISTEMA ENDÓCRINO</b></p> <p style="text-align: center;">72h</p>	<p>Anatomia das Glândulas. Histofisiologia das glândulas. Mecanismos moleculares de ação hormonal. Fisiologia do Eixo hipotálamo-hipófise. Fisiologia da adrenal e tireoide. Metabolismo dos órgãos. Integração Metabólica e influências hormonais no metabolismo. Metabolismo das Lipoproteínas, correlação com doenças (aterosclerose, obesidade, DM). Fisiologia dos hormônios sexuais. Regulação Fisiológica do cálcio e fósforo. Pâncreas endócrino e controle metabólico. Farmacologia e modulação farmacológica dos hormônios hipotálamo/hipófise e glicocorticoides. Bases do tratamento das doenças da tireoide. Modulação farmacológica dos hormônios sexuais. Farmacologia dos antidiabéticos. Aspectos éticos</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>AIRES, Margarida de Mello - <b>Fisiologia</b>, 4ª edição, Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>BAYNES, J; DOMININICZAK, M.H. <b>Bioquímica Médica</b>, Rio de Janeiro: Elsevier. 2007. 716p.</p> <p>BERNE &amp; LEVY- <b>Fisiologia</b>, 6ª edição, Saraiva,</p> <p>DEVLIN, T.M. <b>Manual de Bioquímica com correlações clínicas</b>. 5.ed. São Paulo: Edgar Blucher. 2003. 1084p.</p> <p>FATTINI, C.A., DANGELO, J.G. <b>Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar</b>. Rio de Janeiro: Atheneu,</p> <p>GARTNER &amp; HIATT. <b>Atlas Colorido de Histologia</b>.. Guanabara Koogan (Grupo GEN)</p> <p>JUNQUEIRA &amp; CARNEIRO. <b>Histologia Básica, Texto/Atlas</b>. Guanabara Koogan</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>KATZUNG, B. G. <b>Farmacologia Básica e Clínica</b>. 12. ed. São Paulo:</p>

	<p>Editora</p> <p>MACIEL, Rui M. B. / MENDONÇA, Berenice B. / SAAD, Mario J. A.- <b>Endocrinologia Princípios e Práticas</b> - 2ª Ed. Atheneu, 2017.</p> <p>RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. <b>Farmacologia</b>. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.</p> <p>Mcgraw-Hill Brasil, 2014</p> <p>PATROCINIO, M.C.A. ; VASCONCELOS, S. M. M. ; DUMARESQ, D. M. H. <b>Fármacos na rotina do médico generalista</b>. 1. ed. Fortaleza: Gráfica e Editora LRC, 2015. v. 1. 308p .</p>
--	---

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO</b></p> <p>84h</p>	<p>Embriogênese do Sistema gênito-urinário. Anatomia e histologia dos rins, bexiga, órgãos reprodutores e genitália. As relações morfológicas do sistema urinário e reprodutor masculino e feminino. Principais vias de inervação e vascularização do sistema gênito-urinário. Hormônios sexuais masculinos e femininos. O ciclo menstrual. A gravidez e o parto. Fisiologia renal. Farmacologia dos diuréticos e dos hormônios masculinos, antiandrogenos e inibidores da 5-fosfodiesterase e anticoncepcionais. Imagens do Sistema gênito-urinário. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>AIRES, Margarida de Mello - <b>Fisiologia</b>, 4ª edição, Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>BAYNES, J; DOMININICZAK, M.H. <b>Bioquímica Médica</b>, Rio de Janeiro: Elsevier. 2007. 716p.</p> <p>BERNE &amp; LEVY- <b>Fisiologia</b>, 6ª edição, Saraiva,</p> <p>DEVLIN, T.M. <b>Manual de Bioquímica com correlações clínicas</b>. 5.ed. São Paulo: Edgar Blucher. 2003. 1084p.</p> <p>FATTINI, C.A., DANGELO, J.G. <b>Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar</b>. Rio de Janeiro: Atheneu,</p> <p>GARTNER &amp; HIATT. <b>Atlas Colorido de Histologia</b>.. Guanabara Koogan (Grupo GEN)</p> <p>JUNQUEIRA &amp; CARNEIRO. <b>Histologia Básica, Texto/Atlas</b>. Guanabara Koogan</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>KATZUNG, B. G. <b>Farmacologia Básica e Clínica</b>. 12. ed. São Paulo: Editora</p> <p>MACIEL, Rui M. B. / MENDONÇA, Berenice B. / SAAD, Mario J. A.-</p>

	<p><b>Endocrinologia Princípios e Práticas</b> - 2ª Ed. Atheneu, 2017.</p> <p>RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. <b>Farmacologia</b>. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.</p> <p>Mcgraw-Hill Brasil, 2014</p> <p>PATROCINIO, M.C.A. ; VASCONCELOS, S. M. M. ; DUMARESQ, D. M. H. <b>Fármacos na rotina do médico generalista</b>. 1. ed. Fortaleza: Gráfica e Editora LRC, 2015. v. 1. 308p .</p>
--	---

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 2</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>Epidemiologia e Prevenção: História Natural da Doença e Níveis de Prevenção. O Método Epidemiológico. Epidemiologia Descritiva: Tempo, Lugar e Pessoa. Medidas de frequência das doenças. Morbidade. Incidência e Prevalência. Indicadores de Morbidade. Mortalidade. Declaração de óbito. Indicadores de Mortalidade. Transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Vigilância, Prevenção e Controle das enfermidades imunopreveníveis e o PNI. Vigilância, Prevenção e Controle das enfermidades Transmitidas por vetores. Vigilância, Prevenção e Controle das enfermidades infecciosas com evolução crônica. Epidemiologia e Prevenção de Agravos crônicos (Diabetes). Epidemiologia e Prevenção da Drogadição. Epidemiologia e Prevenção dos acidentes e violências. Análise de situação no Território de Fortaleza. Aplicação da Epidemiologia no Território de Fortaleza.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>JEKEL, James F e col. – <b>Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva</b> 2ª Ed. Artmed Editora, 2005</p> <p>ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. <b>Epidemiologia &amp; Saúde</b>. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>TEXTOS DE APOIO E MATERIAL COMPLEMENTAR(disponíveis na Biblioteca Virtual do SIGAA)</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DESENVOLVIMENTO PESSOAL 2</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>O método científico. Racionalização do trabalho intelectual. A formação do espírito científico. Natureza, qualidades. e importância do espírito científico. Metodologia científica na era da informática. Instituições de fomento à pesquisa. Pesquisa e Programas de Fomento na UFC. Projeto de pesquisa. O formato de um trabalho científico. Pesquisa científica na Internet. Ética na pesquisa clínica e experimental. A formação do pesquisador. Docência, Carreira universitária e Ensino médico. Plataforma Lattes e Currículo Lattes. Avaliação crítica de trabalhos científicos. Formas de divulgação do conhecimento científico. Publicações científicas, Parâmetros para publicação e Normas editoriais. Repercussão social da pesquisa. A pesquisa e a sociedade.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>GOULART EMA. <b>Metodologia e Informática na Pesquisa Médica</b>. Belo Horizonte: Editora Independente, 2000.</p> <p>MARCONI MA, LAKATOS EM. <b>Fundamentos de Metodologia Científica</b>. 6ª. ed. São Paulo, Atlas, 2009.</p> <p>DRUMMOND JP, SILVA E, COUTINHO M. <b>Medicina Baseada em Evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico</b>. Ed. Atheneu, São Paulo, 2004.</p> <p>PAGANO M, GAUVREAU K. <b>Princípios de Bioestatística</b>. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2004.</p> <p>TRIOLA MF. <b>Introdução à Estatística</b>. 9ª ed., Rio de Janeiro, Editora LTC, 2005.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>GUIMARÃES, J. A. (2004). <b>A pesquisa médica no Brasil. Comparações com o desempenho científico e mundial</b>. Ciência e Saúde Coletiva. Vol.9 (2): 303-327.</p> <p>PETROIANU, A. (2002) <b>Autoria de um trabalho científico</b>. Revista da</p>

Associação Médica Brasileira. Vol. 48 (1): 60-65.

CAMPO M. (2003). **Conceitos Atuais em Bibliometria**. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia 66:1-22.

CERVO, AMADO LUIZ; BERVIAN, PEDRO ALCINO. **Metodologia Científica**. 4 a ed. São Paulo: Makron Books, 1998.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico: Procedimentos Básicos; Pesquisa Bibliográfica, projeto e relatório; Publicações e Trabalhos Científicos**. 5 a ed. Rev. amp. São Paulo: Atlas, 2001.

SEVERINO, ANTÔNIO JOAQUIM. **Metodologia de Trabalho Científico**. 21a.ed. Rev. amp. São Paulo: Cortez, 2001.

### 3º SEMESTRE - COMPONENTES CURRICULARES

**Carga horária total = 512h**

	<b>CH</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>1</b>	<b>132</b>	PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS	Farmacologia / Imunologia / Microbiologia/Parasitologia / Patologia
<b>2</b>	<b>132</b>	RELAÇÃO PARASITO HOSPEDEIRO	Imunologia / Microbiologia / Parasitologia/Patologia
<b>3</b>	<b>120</b>	IMUNOPATOLOGIA	Imunologia / Microbiologia / Parasitologia/Patologia
<b>4</b>	<b>64</b>	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 3	Saúde, Cultura e Sociedade
<b>5</b>	<b>64</b>	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 3	Saúde, Trabalho e Ambiente

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS</b></p> <p style="text-align: center;">132h</p>	<p>Lesão celular: agentes etiológicos, mecanismos de ação e alterações teciduais adaptativas, lesões reversíveis e irreversíveis. Inflamação: inflamação aguda, crônica, inflamação crônica granulomatosa, mediadores da inflamação. Reparo tecidual: regeneração e cicatrização. Neoplasia: nomenclatura, neoplasia benigna, lesão precursora de câncer, neoplasia maligna, carcinogênese, metástase, e diagnóstico laboratorial do câncer. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>KUMAR V, ABBAS AK, FAUSTO N, ASTER JC <b>Patologia: Bases Patológicas das doenças</b>. 9º Ed. / 2016. Rio de Janeiro: Editora Elsevier,</p> <p>KUMAR V, ABBAS AK, FAUSTO N, ASTER JC. <b>Pathologic basis of Disease</b>. 9th ed / 2014 Saunders - Elsevier,</p> <p>KUMAR, VINAY <i>et al.</i> ROBBINS &amp; COTRAN <b>Patologia: bases patológicas das doenças</b>. 8. ed. / 2010 Rio de Janeiro, RJ: Elsevier,</p> <p>KUMAR, VINAY. ROBBINS AND COTRAN. <b>Pathologic basis of disease</b>. 8. ed. Philadelphia, Pa: Saunders/Elsevier, c2010. xiv, 1450 p.</p> <p>FAUSTO, Nelson. <b>Patologia: bases patológicas das doenças</b>. Rio de Janeiro, RJ:7ª Ed Elsevier, 2005</p> <p><b>Bibliografia Complementar</b></p> <p>BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo; PEREIRA, Fausto Edmundo Lima; PITTELLA, José Eymard Homem; BAMBIRRA, Eduardo Alves; BARBOSA, Alfredo José Afonso. <b>Patologia Geral</b>. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. 220p.</p> <p>FRANCO M, MONTENEGRO MR, BRITO T, BACHI CE, ALMEIDA PC. <b>Patologia: Processos Gerais</b>. 5º Edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2010.</p>

**Sites recomendados: Patologia (em ordem alfabética)**

[www.anapat.unicamp.br](http://www.anapat.unicamp.br)

[www.courses.stu.qmul.ac.uk/smd/kb/pathology](http://www.courses.stu.qmul.ac.uk/smd/kb/pathology)

[www.escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/anatomiaopatologica/imagenes\\_ap/inices\\_fotos](http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/tercero/anatomiaopatologica/imagenes_ap/inices_fotos)

[www.fm.usp.br/departamento/patologia](http://www.fm.usp.br/departamento/patologia)

[www.freemedicaljournals.com](http://www.freemedicaljournals.com)

[www.granuloma.homestead.com](http://www.granuloma.homestead.com)

[www.histol.chuvashia.com/general/main-en.htm](http://www.histol.chuvashia.com/general/main-en.htm)

[www.icb.ufg.br/histologia](http://www.icb.ufg.br/histologia)

[www.library.med.utah.edu/webpath](http://www.library.med.utah.edu/webpath)

[www.library.med.utah.edu/webpath/webpath.html](http://www.library.med.utah.edu/webpath/webpath.html)

[www.netterimages.com](http://www.netterimages.com)

[www.path.uiowa.edu/virtualslidebox](http://www.path.uiowa.edu/virtualslidebox)

[www.pathology.com.br](http://www.pathology.com.br)

[www.pathologyoutlines.com](http://www.pathologyoutlines.com)

[www.som.tulane.edu/classware/pathology/medical\\_pathology](http://www.som.tulane.edu/classware/pathology/medical_pathology)

[www.unb.br/fm/patger](http://www.unb.br/fm/patger)

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO</b></p> <p style="text-align: center;">132h</p>	<p>Protozoários, helmintos e artrópodes de interesse médico – modelos para descrição de aspectos morfológicos dos parasitos e aspectos clínicos e epidemiológicos das parasitoses mais freqüentes na região. Bactérias, fungos e vírus envolvidos nas patologias mais importantes em nosso meio – modelos para descrição de aspectos morfofuncionais e patogênicos. Relação parasito-hospedeiro: principais mecanismos de virulência e de escape dos agentes biopatogênicos e a resposta imunológica. Diagnóstico parasitológico, microbiológico e imunológico das principais patologias. As grandes endemias no Nordeste brasileiro. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>ABBAS, A.K., LICHTMAN, A.H. &amp;POBER, J.S.- <b>Imunologia celular e molecular</b>- Elsevier, Rio de Janeiro, 6ªedição, 2007.</p> <p>AMATO-NETO, V., GRYSCHK, C.B., AMATO, V.B. &amp; TUON, F.F., Parasitologia – Uma Abordagem Clínica, 1ªed., Editora Elsevier, 2008.</p> <p>DE CARLI, Geraldo Attilio. <b>Parasitologia clínica</b>: seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas . 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, c2007. 906 p. : ISBN 978 85 7379 918 7 (enc.).</p> <p>FERREIRA, M.U.; FORONDA, A.S. &amp; SCHUMAKER, T.T.S. <b>Fundamentos Biológicos daParasitologia Humana</b>, 1ed., Editora Manole, 2003.</p> <p>MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. <b>Microbiologiamédica</b>. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2010. x, 948 p. ISBN 9788535234466 (broch.).</p> <p>NEVES, D.P. <b>Parasitologia humana</b>. 12.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.</p> <p>REY, L., <b>Parasitologia</b>, 4 ed., Ed. Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>REY, L., <b>Bases da Parasitologia Médica</b>, 3 ed., Ed. Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>SIDRIM,J.J.C.&amp; ROCHA, M.F.G. <b>Micologia Médica A Luz de Autores Contemporâneos</b>- Guanabara Koogan Editora.</p>

WINN JR., KONEMAN Washington C., **Diagnóstico microbiológico: texto e atlas colorido**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2008. xxxv, 1565 p. + [79 p. de pranchas coloridas]

**Bibliografia Complementar:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação - Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p. (acesso online)

BROOKS, G.F.; CARROLL, K.C. **Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg**. 26.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, M.U.; FORONDA, A.S.&SCHUMAKER, T.T.S. **Fundamentos Biológicos da Parasitologia Humana**, 1ed., Editora Manole, 2003.

JAWETZ, E. & LEVINSON, W. **Microbiologia Médica e Imunologia**- Artmed Editora, 7ª Edição, 2005.

KONEMAN, Elmer W. **Diagnóstico Microbiológico: texto e atlas colorido**. 5.ed. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI, c2001. 1465 p.

MADIGAN, Michael T. Brock **Biology of microorganisms**. 12 ed. San Francisco: Pearson/Benjamin Cummings, c2009. xxviii, 1061,[65] p.

NAIRN, R. & HELBERT, M.- **Imunologia para Estudantes de Medicina**- Guanabara-Koogan Editora, Rio de Janeiro (RJ), 1ª edição, 2004.

NEVES, D.P. **Parasitologia humana**. 13.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.

VALLADA, Edgard Pinto. **Manual de exames de fezes: coprologia e parasitologia**. São Paulo: Atheneu, c1993. 201 p. (Manuais práticos de exames de laboratório clínico Professor E. Vallada.).

**Disponível como e-book**

MAINOUS, A. G.; POMEROY, C. **Management of antimicrobials in infectious diseases - impact of antibiotic resistance**. 2 ed. Springer. 2010. 409p.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>IMUNOPATOLOGIA</b></p> <p><b>120h</b></p>	<p>Fisiologia do Sistema Imunológico. Imunodiagnóstico. Imunopatologia: reações de hipersensibilidade, autoimunidade, imunologia dos transplantes - mecanismos de lesão tecidual e principais dados da investigação diagnóstica clínico-laboratorial. Imunodeficiências primárias e secundárias: etiopatogenia, formas de manifestação clínica, achados laboratoriais relevantes e tratamento. Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>ABBAS, Abul K; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. <b>Imunologia básica:</b> funções e distúrbios do sistema imunológico. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2014. xii, 320 p.</p> <p>MURPHY, Kenneth. <b>Imunobiologia de Janeway.</b> 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. xix, 867</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>ROITT, Ivan M.; DELVES, Peter J. et al. <b>Fundamentos de imunologia.</b> 12. 99d. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; c2013. 552 p.</p> <p><b>Artigos sobre Imunologia/Imunopatologia – disponibilizados para os alunos</b></p> <p><b>Material Digital</b>  Artigos de revisão e atualização: <a href="http://www.periodicos.capes.gov.br/">http://www.periodicos.capes.gov.br/</a>  Vídeos de Imunologia de fontes confiáveis: <a href="https://www.youtube.com/">https://www.youtube.com/</a></p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 3</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>A arte de curar e a ciência da doença. Abordagem comunitária. Antropologia médica e da saúde. Cultura e educação popular. Espiritualidade e saúde. Modelos de cuidados em saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Corpo, subjetividade e práticas em saúde. Relação médico paciente e aspectos éticos. Habilidades de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>ANDRADE, A.; BOSI, M. L. M. <b>Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino.</b> Rev. Nutr, Campinas, v. 16, n. 1, p. 117-125, jan-mar, 2003.</p> <p>ALVES, RUBEM; SCLiar, MOACYR. <b>Rubem Alves &amp; Moacyr Scliar conversam sobre o corpo e a alma: uma abordagem médico-literária.</b> Campinas, SP: Saberes Editora, 2011.</p> <p>BARRETO, A. de P. <b>Terapia Comunitária: passo a passo.</b> – 4. Ed. Revista e ampliada. – Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.</p> <p>GIOVANELLA, Lígia. <b>Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.</b> 2 ed. rev. e amp. RJ: Editora Fiocruz, 2012.</p> <p>CAMPOS, G.W. de S. <b>Tratado de Saúde Coletiva.</b> São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2012.</p> <p>CINTRA, M. E. R.; FIGUEIREDO, R. <b>Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde.</b> Interface, vol.14, n.32, Botucatu, 2010. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/12.pdf">http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/12.pdf</a>. Acesso em 18 fev. 2012.</p> <p>FERNANDES, J. A.; CAMPOS, G.W. de S. <b>Reconhecer o patrimônio da Reforma Psiquiátrica: o que queremos reformar hoje?</b> 1 ed. SP: HUCITEC, 2016.</p> <p>FLICK, Uwe. <b>Introdução à pesquisa qualitativa.</b> Trad. Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.</p> <p>GÓIS, C.W. de L. <b>Psicologia clínico-comunitária.</b> Fortaleza: Banco do</p>

Nordeste, 2012.

LANGDON, E.J, WIIK, F.B. **Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n. 3, 2010. Acesso em: 06 de mar. de 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf)>

LEAL, V. C. L. V. *et al.* **O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 77-86, 2010.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença.** Tradução Claudia Buchweitz e Pedro M. Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PAIXÃO, J. A. da.; LOPES, M. de F. **Alterações corporais como fenômeno estético e identitário ente universitárias.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 267-276, abr-jun, 2014.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** SP: Editora Atlas, 2009.

MOTA, A.; SCHARAIBER, L. B. **Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 4, p. 1085-1094, 2014.

SANTOS, R. L *et al.* **Análise sobre fitoterapia como prática integrativa no Sistema único de Saúde.** Ver Bras. Pl., v.13, n.4, p. 486-491,2011.

SARASWATI, S. S. **Introdução ao Yoga.** In: SARASWATI, S. S. *AsanaPranayamaMudraBandha*, 3a edição revisada. New Delhi: Yoga PublicationsTrust, Munger, Bihar, Índia, 2004, p.1–6. TRADUÇÃO: Anderson Takakura Maringá/PR–Brasil, JUNHO 2007. Textos entre[ ] são do tradutor; não constam no original. Disponível em:<[http://www.centroflordelotus.com.br/ebooks/introd\\_yoga.pdf](http://www.centroflordelotus.com.br/ebooks/introd_yoga.pdf)>. Acesso em 05 de março de 2017.

SILVA, G. D'A. da, LAGE, L. V. **Ioga e Fibromialgia.** RevBrasReumatol, v. 46, n. 1, p. 37-39, jan/fev, 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042006000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100008)>. Acesso em 05 de março de 2017.

SILVA, M. I. G. S et al. **Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE).** Rev. Bras. Farmacogn. v.16, n.4, João Pessoa, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v16n4/a03v16n4.pdf>. Acesso de 20 fev. 2012.

TEIXEIRA, M. Z. **Evidências científicas da episteme homeopática.** *Revista de Homeopatia*, V. 74, N. ½, 2011. Disponível em:

<http://www.aph.org.br/revista/index.php/aph/article/view/61/79>. Acesso 20 out. 2011.

TEIXEIRA, J.B. P. et al. **A Fitoterapia no Brasil: da medicina popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde**. Disponível em:

<<http://www.ufjf.br/proplamed/files/2012/04/A-Fitoterapia-no-Brasil-da-Medicina-Popular-%C3%A0-regulamenta%C3%A7%C3%A3o-pelo-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em 08 de mar de 2016.

VASCONCELOS, E. M. **A espiritualidade presente na educação popular**. In: **A espiritualidade no trabalho em saúde**. SP: Hucitec, 2006. p. 84-94

### **Bibliografia Complementar:**

ANDRADE, J.T. de; COSTA, L.F. A. da. **Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia Médica**. Saúde Soc. São Paulo, v, 19, n.3, p. 497-508, 2010.

BECKER, S. G. et al. **Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a25v62n2.pdf>. Acesso em: 20 de agost. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>.

FREITAG, V. L *et al.* **Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica**. Texto Contexto Enferm, v. 23, n. 4, p. 1032-40, Florianópolis, 2014.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. **O impacto da espiritualidade na saúde física**. Rev.Psiq.Clín.34, supl1; 88-94, 2007.

KOZASA, E. H. **A prática da meditação aplicada ao contexto da saúde**. Saúde Coletiva, vol. 3, n 10, p. 63-66, São Paulo, 2006.

LAVOR, A. de. **Terapia Comunitária: um oásis para resgate da auto-estima**. Radis: Comunicação em Saúde, n. 67, 2008. Disponível em: [http://www.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis\\_67.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_67.pdf). Acesso em 03 de set. 2011.

	<p>MEDEIROS, R. de; SAAD, M. <b>Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo.</b> O mundo da Saúde, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 69-72, 2009.</p> <p>SANTOS, M. G. dos et al. <b>Farmácias Vivas.</b> Disponível em: &lt;<a href="https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/farmacias_vivas_0.pdf">https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/farmacias_vivas_0.pdf</a>&gt; Acesso em 08 de mar de 2016.</p> <p>SEUBERT, F; VERONESE, L. <b>A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento de doenças físicas e psicológicas.</b> In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latino-América, XIII, VIII, II, 2008. Anais Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: <a href="http://www.Centroreichiano.com.br">www. Centroreichiano.com.br</a>. Acesso em 01 de agosto de 2016..</p>
--	---

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DESENVOLVIMENTO PESSOAL 3</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>Interrelações Produção, Trabalho, Ambiente e Saúde; Saúde do Trabalhador; Saúde Ambiental; Vigilância em Saúde do trabalhador; Vigilância em Saúde Ambiental; Anamnese Clínico-Ocupacional; Perícias Médicas e o Instituto Nacional de Seguridade Social; Epidemiologia dos Agravos Relacionados à Saúde e ao Ambiente; Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho; Perda Auditiva Induzida por Ruído; Dermatoses Ocupacionais; Câncer Relacionado ao Trabalho; Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho; Saúde Mental e Trabalho; Interferentes Endócrinos e Contaminantes Ambientais; Metodologias de Investigação dos Riscos Ocupacionais e Ambientais; Vigilância Epidemiológica dos Agravos Relacionados ao Trabalho. Relação médico paciente e aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>BRASIL. <b>Dermatoses Ocupacionais.</b> Protocolos de Complexidade Diferenciada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 91p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. <b>A Situação do Câncer no Brasil.</b> Rio de Janeiro, RJ. INCA, 2006. 120p.</p> <p>BENSEÑOR, Isabela M.; ATTA, José Antonio; MARTINS, Milton de Arruda. <b>Semiologia clínica.</b> São Paulo, SP: Sarvier, 2002. 657 p</p>

MENDES, R; WAISSMANN, W. **Bases Históricas da Patologia do Trabalho**. IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho.2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap. 1, p.03-48.

BRASIL Ministério da Saúde ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. (Série A.. 114)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde - Capítulo 13 – Doenças do Ouvido Relacionadas ao Trabalho, p.251-70. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. (Série A.. 114)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo Relacionadas ao Trabalho, p.425-444. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. (Série A.. 114)

SELIGMANN-SILVA, E. **Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho**. IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho.2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap 32, p.1053-1096.

SILVEIRA, AM; LUCCA, SR.**Estabelecimento do Nexo Causal entre Adoecimento e Trabalho: a perspectiva Clínica e Individual**. IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho.2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap5, p.185-210.

PIGNATI, W.A.; MACIEL, R.H.M.O.; RIGOTTO, R.M. **Saúde do Trabalhador**. In: Rouquayrol, Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e Saúde. 7ª Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013, p.355-381.

WAISSMAN, W. **Doenças Endócrinas Relacionadas ao Trabalho**. IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho.2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap. 31, p.1015-1054.

#### **Bibliografia Complementar:**

ALI, S.A. **Dermatoses Relacionadas com o Trabalho**. IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho.2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap 41, p.1341-1390.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente.** 3ª Edição. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BARRETO, MMS; HELOANI, R. **Assédio Moral e Insegurança no Emprego: seus impactos sobre a Saúde dos Trabalhadores.** IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap 22, p.661-676.

BRASIL. **Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR).** Protocolos de Complexidade Diferenciada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Lei Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991.** Dispõe sobre os planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Subseções V (Auxílio-Doença) e XI (Auxílio-Acidente).

CHEREM, A.J; COIMBRA, A. **Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro superior e pescoço.** IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap 42, p.1391-1422.

COSTA, E.A; MORATA, T.C; KITAMURA, S. **Doenças do Ouvido Relacionadas com o Trabalho.** IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap 35, p.1137-1166.

FERREIRA et al. Gestão e Uso dos recursos hídricos e a expansão do agronegócio: água para quê e para quem? *Ciênc. saúde coletiva*; 21(3), p.743-752; 2016.

FERREIRA et al. A expansão do agronegócio no semiárido cearense e suas implicações para a Saúde, o Trabalho e o Ambiente. *Interface, Comunicação, Saúde e Educação*; 13(3), p.485-96; 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente.** 3ª Edição. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

MENDES, R; OLIVEIRA, D.E. **Patogênese do Adoecimento Relacionado com o Trabalho.** IN: MENDES, R. Patologia do Trabalho. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. Cap. 2, p.49-120.

## 4º SEMESTRE - COMPONENTES CURRICULARES

**Carga horária total = 512h**

	<b>CH</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>1</b>	<b>320</b>	O PACIENTE E AS BASES DA MEDICINA: SEMIOLOGIA, ANATOMOFISIOPATOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA	Semiologia / Anatomofisiopatologia / Farmacologia
<b>2</b>	<b>64</b>	BASES DA CIRURGIA E DA ANESTESIA	Cirurgia /Anestesia
<b>3</b>	<b>64</b>	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 4	Clinica e Gestão da APS
<b>4</b>	<b>64</b>	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 4	Psicologia Médica

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>O PACIENTE E AS BASES DA MEDICINA: SEMIOLOGIA, ANATOMOFISIO-PATOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA</b></p> <p>320h</p>	<p>As qualidades e competências do ato médico e o compromisso do profissional médico com a vida. Abordagem do paciente. Relação médico-paciente e aspectos éticos. Anamnese - sinais e sintomas, exame físico geral e princípios éticos. Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas do paciente com sintomas comuns. Estudo de peças anatômicas de patologias dos principais sistemas do organismo humano. Estudo de autópsias ou casos do Arquivo de Autópsias. Diagnóstico por imagem. Listagem de problemas do paciente. A elaboração do diagnóstico clínico: anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico. Utilização de terapêutica farmacológica em diferentes síndromes, propiciando o conhecimento dos mecanismos de ação de diferentes classes farmacológicas e seus principais efeitos adversos. Estudo de interações medicamentosas, noções de estudos clínicos, questões éticas e etapas no desenvolvimento de fármacos. Prescrição médica técnica adequada. Habilidades Clínicas e de Comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p><b>Farmacologia:</b></p> <p>KATZUNG, Bertram G <b>Farmacologia Básica &amp; Clínica</b>. 12a edição. Editora: Guanabara Koogan. 2014</p> <p>RANG/ DALE/ RITTER. <b>Farmacologia</b>. 8ª Ed Guanabara Koogan, 2016</p> <p>GOODMAN &amp; GILMAN'S <b>Bases farmacológicas da terapêutica</b>. 12a. Editora: Mc. Graw Hill.</p> <p><b>Semiologia:</b></p> <p>HARRISON <b>Medicina Interna</b>. Última edição. Editora: Mc Graw Hill.</p> <p>PORTO, Celmo Celeno. <b>Semiologia Médica</b>, 7a edição. Editora: Guanabara Koogan.</p> <p>BATES – <b>Propedêutica Médica</b>. 11a edição, Guanabara Koogan - 2015</p> <p><b>Anatomofisiopatologia.</b></p> <p>ROBBINS E COTRAN/<b>Bases Patológicas das Doenças</b>. Kumar V, Abbas</p>

AK, Fausto N, Aster JC. 9ª. edição, 2015. Editora:Elsevier.

BOGLIOLO/**Patologia**. 9ª. edição, 2016. Renato Brasileiro. Editora: Guanabara Koogan.

BOGOSSIAN Levão .**Choque**. 3ª edição, 1976

### **Bibliografia Complementar:**

#### **Farmacologia**

Standards of Medical Care in Diabetes d 2017, January 2017 Volume 40, Supplement1.

7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.Diuretics: A Review and Update, Journal of Cardiovascular,Pharmacology and Therapeutics2014, Vol 19(1) 5-13.

#### **Semiologia:**

MARTINEZ, Jose Baddini – **Semiologia Geral e Especializada** – 1ª edição – Guanabara Koogan – 2013.

CECIL / **Tratado de Medicina Interna**. Goldman, Lee - Bennett, J. Claude. Última edição. Editora: Guanabara Koogan.

#### **Anatomofisiopatologia**

Artigos científicos originais e de revisão, atuais, sobre todos os assuntos do conteúdo, obtidos no Banco de Dados do PubMed

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>BASES DA CIRURGIA E DA ANESTESIA</b></p> <p>64h</p>	<p>Princípios da Cirurgia Segura e da Boa Técnica Operatória. Cicatrização, Antibioticoprofilaxia e complicações dos atos anestésicos e operatórios. Princípios da assepsia. Instrumentação cirúrgica básica. Acesso venoso e arterial. Acesso às vias aéreas. Procedimentos cirúrgicos básicos. Avaliação pré-anestésica. Técnicas anestésicas. Monitorização e Assistência no pré, per e pós-anestésico imediato. Cuidados no pós operatório imediato. Relação médico-paciente e família e aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>AULER Jr, COSTA José Otávio e MIYOSHI, Érika. <b>Manual teórico de anesthesiologia para o aluno de graduação</b>. Livraria: Atheneu. 2001</p> <p>FERRAZ, Álvaro Antonio Bandeira, FERRAZ, Edmundo Machado. <b>Bases da Técnica Cirúrgica</b>. Guanabara Koogan. 2005</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>GOFFI, Fábio Schmidt. <b>Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia/</b>, 4ª edição, São Paulo, Editora Atheneu, 2007.</p> <p>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. <b>Rotina para o controle de infecção de sítio cirúrgico..</b> Revisão Abril 2011.</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 4</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>Ferramentas para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde. Semiologia e Registro de Saúde Orientado por Problemas. Método clínico ou Abordagem Centrada na Pessoa. Abordagem familiar. Abordagem comunitária. Cuidado domiciliar em situações especiais. Trabalho em equipe e educação permanente. Gestão do cuidado. Relação médico paciente e família. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>DUNCAN B. B. <i>et al.</i> <b>Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseada em Evidências</b> 4ª edição, Artmed, 2013.</p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. <b>Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípio, formação e prática.</b> Porto Alegre: Artmed, 2012. 2 v.</p> <p>MCWHINNEY, IAN R. <b>Manual de Medicina de Família e Comunidade/</b> Ian R. MaWhinney, Thomas Freeman; tradução Anelise Teixeira Burmeister. – 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010. 472 p.</p> <p>STEWART, M. <i>et al.</i> <b>Medicina Centrada Pessoa: transformando o método clínico.</b> 2ª Ed. Artmed.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>ANDRADE LOM, HOLANDA ICB, BEZERRA RC. <b>Atenção primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família.</b> In Tratado de Saúde Coletiva. Gastão Wagner de Sousa Campos <i>et al.</i> São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006b.</p> <p>BORBA PC, OLIVEIRA RS, SAMPAIO YPC. <b>Planejamento das ações e práticas em Atenção Primária.</b> In: O Livro do Médico de Família Fortaleza, 2008.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Caderno de atenção domiciliar</b> / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília : Ministério da Saúde, 2012</p>

CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H, Y, S; ARAÚJO, M, R, N; **A família como foco da Atenção Primária à Saúde** (versão preliminar), Belo Horizonte, UFMG(NESCON), 2011.

FIUZA T M, RIBEIRO M T A M **Abordagem comunitária e suas ferramentas para organização do trabalho na estratégia saúde da família**. PROMEF. Ciclo 10. Volume 4. Capítulo 2

FIUZA T M, RIBEIRO M T A M. **Abordagem Comunitária pelo Médico de Família e Comunidade**. PROMEF. Capítulo 4 . Ciclo 5. Módulo 2.

FIUZA TM, RIBEIRO MTAM,RAMOS AVA, GOMES KWL. **Atenção ao paciente no contexto familiar**. In: Silva AC, Carvalho HMB, Campos JS, Sampaio TC, organizadores. Livro do Médico de Família-Seção1: Medicina de Família e Comunidade .LCR. Fortaleza 2008.p. 59-66

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Paz e Terra: 19ª Ed., 1989.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1979.

GÓIS CWL. **Psicologia Comunitária: Atividade e Consciência**. 1ª edição Fortaleza: Instituto Paulo Freire. 2005

GÓIS CWL. **Saúde comunitária: pensar e fazer**. 1ª edição. São Paulo: Hucitec. 2008

MCWHINNEY, IAN R. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**/ Ian R. MaWhinney, Thomas Freeman; tradução Anelise Teixeira Burmeister. – 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010. 472 p.

MELLO , D, F , *et al*, 2005, **Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na Estratégia Saúde da Família**, Ver Bras Cresc Desenv Hum, 2005.

PAIM JS. **Planejamento em Saúde para Não Especialistas**. In Tratado de Saúde Coletiva. Gastão Wagner de Sousa Campos et AL. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

DIÓGENES. Juliana Maria Pereira MOREIRA; Ana Ester Maria Melo . ELLERY Ana Ecilda Lima . RIBEIRO Marco Túlio Aguiar Mourão **Psicologia Comunitária e Atenção Básica em Saúde: contribuições para abordagem com grupos**.. SANARE, Sobral - v.15 n.01, p.32-38, Jan./Jun. – 2016

Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi.

TALBOT, Y.R.*et al*.**Family System Medicine**, Toronto. PublicolaReg”d,1991.cap1-7.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DESENVOLVIMENTO PESSOAL 4</b></p> <p>64h</p>	<p>O ciclo de vida: fases, dinâmicas, e crises. Psicologia Médica. Formação psicológica do médico. A entrevista médica. Relação médico paciente e aspectos éticos. Comunicação em saúde. A medicina da pessoa. O processo de adoecer. Dilemas e situações críticas. O médico e a Equipe Interdisciplinar</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. <b>Adolescência normal: um enfoque psicanalítico</b>. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.</p> <p>BEE, H. L. <b>A criança em desenvolvimento</b>. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.</p> <p>BOTEGA, Neury José –<b>Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência</b>. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.</p> <p>BRANCO, R. F. G. R. (org.). <b>A relação com o paciente</b> - teoria, ensino e prática Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.</p> <p>CARLAT, Daniel J.. <b>Entrevista psiquiátrica</b>. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.</p> <p>DANIEL. <b>Entrevista Psiquiátrica</b>,2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.</p> <p>HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, JB. <b>Teorias da personalidade</b>. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.</p> <p>JEAMMET P <b>Psicologia Medica</b> São Paulo Medsi 2000</p> <p>MELLO FILHO, J. <b>Psicossomática Hoje</b>. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.</p> <p>TAHKA, V. <b>Relacionamento médico-paciente</b>. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988</p> <p>DUARTE, Luzia Travassos <b>Psicologia Médica: objeto, objetivos, método</b>. FMUSP</p> <p>MILLAN L R <i>et al.</i> <b>O Universo Psicológico do Futuro Médico</b>, Casa do Psicólogo, 1999</p>

**Bibliografia Complementar:**

GONÇALVES E L. **A educação médica e a relação médico-paciente.**  
Pediatría (São Paulo), 21(3), 174-181, 1999

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva **O Médico Como Paciente.** Editora Lemos Publicado em 2001

PERESTRELLO, D.- **A Medicina da Pessoa,** Rio de Janeiro, Ed. Atheneu, 1989

SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica/** Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock; tradução Cláudia Dornelles...[et al], - 9.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANCHES J L R E FERNANDEZ M N L. **Aspectos psicológicos do homem na enfermidade,** Mac Graw-Hill-Interamericana, 1997.

VEIKKO, T. **O Relacionamento Médico – Paciente,** Porto Alegre: Artes Médicas, 1988

**Vídeos**

Filme sobre relação médico-paciente – um Golpe do Destino

Filme sobre relação médico-paciente – Quase Deuses\

## 5º SEMESTRE COMPONENTES CURRICULARES

**Carga horária total = 512 hs**

	<b>CH</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>1</b>	<b>96</b>	CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTÓRIO	Gastroenterologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
<b>2</b>	<b>48</b>	NUTROLOGIA	Nutrição / Cirurgia / Pediatria / Geriatria
<b>3</b>	<b>48</b>	ENDOCRINOLOGIA: CLÍNICA E CIRURGIA	Endocrinologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
<b>4</b>	<b>96</b>	CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO CARDIOVASCULAR	Cardiologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
<b>5</b>	<b>96</b>	PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA	Pneumologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
<b>6</b>	<b>64</b>	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 5	Assistência Básica à Gestante e ao Recém Nascido
<b>7</b>	<b>64</b>	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 5	Bioética e Cidadania

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTÓRIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>96h</b></p>	<p>Distúrbios funcionais e motores do Sistema Digestório. Afecções inflamatórias, infecciosas e parasitárias do Sistema Digestório, Fígado, pâncreas, vesícula e vias biliares. Neoplasias do Sistema Digestório. Afecções anais. Métodos Diagnósticos no Sistema Digestório (endoscópico e radiológicos). Prevenção do câncer, parasitoses e infecções. Abordagem paciente com icterícia, ascite, abdome agudo, hepatites agudas e crônicas, diarreias agudas e crônicas. Reabilitação da disfagia, da incontinência anal, da constipação intestinal. Transplante de fígado. Abordagem multidisciplinar do alcoolismo. Relação médico-paciente e aspectos éticos. Habilidades clínicas e de comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>LIMA JMC, COSTA JIF, SANTOS AA, Eds - <b>Gastroenterologia e Hepatologia: Sinais, Sintomas, Diagnóstico e Tratamento</b>. Edições UFC, 1ª edição – 2010.</p> <p>GOLDMAN, L., SCHAFER, A.I. – <b>Cecil Medicina Interna</b>. Elsevier Editora, Ltda. 24ª edição. 2014. BCS</p> <p>BOYER, THOMAS D; MANNS, MICHAEL P; SANYAL, ARUN J - Zakim and Boyer's <b>Hepatology: A Textbook of Liver Disease</b>. Saunders, 6ª edição – 2011.</p> <p>DOOLEY, JAMES S; LOK, ANNA; BURROUGHS, ANDREW; HEATHCOTE, JENNY -<b>Sherlock's Diseases of the Liver and Biliary System</b>. Wiley-Blackwell, 12ª edição – 2011-</p> <p>FELDMAN, MARK; FRIEDMAN, LAWRENCE S; BRANDT, LAWRENCE J - SLEISENGER AND FORDTRAN'S <b>Gastrointestinal and Liver Disease- 2 Volume Set: Pathophysiology, Diagnosis, Management</b>. Saunders, 9ª edição – 2010.</p> <p>REGADAS, Francisco Sergio Pinheiro <i>et al.</i> (orgs.). <b>Fundamentos da cirurgia digestiva</b> / 2010(livros) –Fortaleza: Edições UFC, 2010. 330 p.</p> <p>SLEISENGER &amp; FORDTRANS'S <b>Gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management</b> – 9 th ed. / 2010 – Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier, c2010 2 v.</p> <p>COURTNEY M. TOWNSEND JR. MD, R. DANIEL BEAUCHAMP MD, B. MARK EVERS MD, KENNETH L. MATTOX MD. SABISTON <b>Textbook of</b></p>

**Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice.** Elsevier, 20th Edition, 2016 -

**Bibliografia Complementar:**

JAMES F. GRIFFITH - **Diagnostic Imaging: Ultrasound.** Elsevier, 1ª edição - 2007 ed., McGraw-hill Interamericana Editora, 2008.

PRANDO, Adilson.; MOREIRA, Fernando A. **Fundamentos de radiologia e diagnóstico por imagem /2007** – Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2007. 809 p.

DOOLEY, James. **Sherlock's diseases of the liver and biliary system** - 12th ed. / 12th ed., Wiley-Singapor, 2011. xvi, 771 p.

DOHERTY, Gerard M. **Current diagnosis & treatment surgery** – 13 th ed. New York: McGraw-Hill Medical, c2010. Xi, 1312p. +1 CD-ROM

FERRAZ, Álvaro Antônio Bandeira. **Bases da técnica cirúrgica e da anestesia/ 2001** - ( Livros ) –Bases da técnica cirúrgica e da anestesia. Recife, PE: Ed. Universitaria da UFPE, 2001. 766 p.

HOFER, Matthias. **CT teaching manual : a systematic approach to CT reading** - 3th. ed. / 2007- NY: Georg Thieme Verlag, c2007. 223 p.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>NUTROLOGIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>A dieta e suas consequências sobre a evolução humana, desenvolvimento cerebral, e o surgimento das chamadas doenças da civilização nos períodos pós-revolução da agricultura e pós-revolução industrial. Introdução à avaliação nutricional. Introdução aos principais transtornos alimentares (anorexia, bulimia e transtorno da compulsão alimentar). Obesidade: fisiopatologia, implicações sobre a saúde. Terapia por meio de reeducação alimentar, intervenção clínica e cirurgias bariátricas. Acessos ao aparelho digestório e ao sistema venoso central. Dietas por sondas e Dietas endovenosas. Uso de fármacos associados à terapia nutricional. Uso de probióticos. Relação médico-paciente e aspectos éticos. Habilidades clínicas e de comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>CORDAIN <i>et al.</i> <b>Origins and evolution of the Western diet: health implication for the 21st century.</b> 1, Am JU ClinNutr, 2005:81:341-54.</p> <p>REGADAS, Francisco Sergio Pinheiro <i>et al.</i> <b>Fundamentos da Cirurgia Digestiva.</b> Edições UFC 2010</p> <p>ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de; RIBAS FILHO, Durval. <b>Dicionário Brasileiro de Nutrologia.</b> São Paulo: Atheneu, 2009.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p><b>Manual da Residência de Nutrologia, Obesidade e Cirurgia da obesidade.</b> Editor Joel Faintuch – USP. Manole. 2016</p> <p>MACHADO, Silvestre, MARCHINI, Juliana Deh C. / SILVESTRE, Simone C. de Miranda / MARCHINI, Julio Sergio. <b>Manual de Procedimentos em Nutrologia</b> Guanabara-Koogan. 2009</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>ENDOCRINOLOGIA: CLÍNICA E CIRURGIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Diabetes/Obesidade/Síndrome Metabólica. Doenças Funcionais da Tireóide (Hiper e hipotireoidismo); Doença Nodular e Câncer de Tireóide; Doenças Funcionais da Paratireóide (Hiper e hipoparatiroidismo): Neuroendocrinologia; Crescimento e Desenvolvimento. Relação médico-paciente e aspectos éticos. Habilidades clínicas e de comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>LONGO, Dan L. (Ed.). <b>Harrison medicina interna</b>. 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 2013. 2 v. + 1 DVD</p> <p>Cecil Medicina - 24. ed. / 2014</p> <p>SCHAFER, Andrew I. (Ed.). <b>Cecil Medicina</b>. 24. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014. 2 v.</p> <p>VILAR, Lucio. <b>Endocrinologia clínica</b>. 5.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. xxi, 1089 p.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>GARDNER, David G.; GARDNER, David G.; SHOBACK, Dolores. <b>Endocrinologia básica e clínica de Greenspan</b>. Porto Alegre, RS: AMGH; Artmed, 2013. xvi, 879 p. ISBN 978 85 8055 157 0 (broch.).</p> <p>PAPADAKIS, Maxine A. (Org.). <b>Current medicina: diagnóstico e tratamento</b> . 53. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2015. xvi, 1720 p. (Um livro médico LANGE). ISBN 978 85 8055 444 1 (enc.).</p> <p>SILVEIRO, Sandra Pinho (Org.). <b>Rotinas em endocrinologia</b>. Porto Alegre, RS: Artmed, 2015. xiii, 450 p. ISBN 978 85 8271 233 7 (enc.).</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO CARDIOVASCULAR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>96h</b></p>	<p>Manifestações clínicas (sinais e sintomas) comuns das cardiopatias e métodos complementares comumente utilizados para o seu diagnóstico. Síndromes e doenças cardiovasculares de maior prevalência em nosso meio: Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Coronariana Aguda e Crônica, Cardiomiopatias, Febre reumática, Doenças Orovalvares, Endocardite Infeciosa, Arritmias cardíacas mais frequentes (extrassístoles, bradiarritmias e taqui-arritmias), Doenças do pericárdio: pericardite aguda, pericardite constrictiva, tamponamento pericárdico, Estratificação de risco e prevenção primária e secundária das cardiopatias. Tratamento clínico e cirúrgico das cardiopatias. Relação médico-paciente e família e aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>LONGO, Dan L. et al. (Org.). <b>Medicina interna de Harrison</b>. 18. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013. 2 v. + 1 DVD ISBN 9788580551228</p> <p>CHAGAS, Antonio Carlos Palandri; LAURINDO, Francisco Rafael M.; PINTO, Ibraim Masciarelli; SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. <b>Manual Prático em Cardiologia</b> : SOCESP . São Paulo: Atheneu, c2006. 422 p. ISBN 85 7379 718 5. Disponível em: &lt;<a href="http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/278">http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/278</a>&gt;.</p> <p>FRIEMANN, Antonio Américo. <b>Eletrocardiograma em sete aulas</b>. Temas avançados e outros métodos. Manole, 2016.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>CRAWFORD, Michael H. <b>Cardiologia: diagnóstico e tratamento</b> . 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, c2013. xiv, 547 p. (Current).</p> <p>BRAUNWALD'S heart disease:..A <b>textbook of cardiovascular medicine</b>. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, c2012. 2 v.</p> <p>TRANCHESI, João; MOFFA, Paulo J. (Coord.). <b>Eletrocardiograma: normal e patológico</b>. 7. ed. São Paulo: Rocca, 2001. 911 p. (série InCor).</p>

SOEIRO, Alexandre de Matos / LEAL, Tatiana de Carvalho ANDREUCCI Torres / OLIVEIRA JR., Múcio. **Manual de condutas práticas da unidade de emergência do InCor**, Manole, 2015.

PORTO, C.C. **Semiologia médica**. Guanabara Koogan 7.a ed, 2013.

#### **Periódicos**

MALACHIAS MVB, SOUZA WKS, PLAVNIK FL, RODRIGUES CIS, BRANDÃO AA, NEVES MFT, *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. ArqBrasCardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

GONZALEZ M.M., TIMERMAN S., GIANOTTO-OLIVEIRA R., POLASTRI T.F., CANESIN M.F., LAGE S.G., *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. ArqBrasCardiol. 2013; 101(2Supl.3): 1-221

MONTERA M.W., MESQUITA E.T., COLAFRANCESCHI A.S., OLIVEIRA JUNIOR A.M., RABISCHOFFSKY A., IANNI B.M., *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. **I Diretriz Brasileira de Miocardites e Pericardites**. ArqBrasCardiol 2013; 100(4 supl. 1): 1-36

SIMÃO AF, PRÉCOMA DB, ANDRADE JP, CORREA FILHO H, SARAIVA JFK, OLIVEIRA GMM, *etal.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. **I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**. ArqBrasCardiol. 2013; 101 (6Supl.2): 1-63

TARASOUTCHI F, MONTERA MW, GRINBERG M, BARBOSA MR, PIÑEIRO DJ, SÁNCHEZ CRM, BARBOSA MM, BARBOSA GV *et al.* Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / **I Diretriz Interamericana de Valvopatias**- SIAC 2011. ArqBrasCardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67

PIEGAS LS, TIMERMAN A, FEITOSA GS, NICOLAU JC, MATTOS LAP, ANDRADE MD, *et al.* **V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST**. ArqBrasCardiol. 2015; 105(2):1-105

NICOLAU JC, TIMERMAN A, MARIN-NETO JA, PIEGAS LS,

BARBOSA CJDG, FRANCI A, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST.** ArqBrasCardiol 2014; 102(3Supl.1):1-61

BOCCHI EA, MARCONDES-BRAGA FG, BACAL F, FERRAZ AS, ALBUQUERQUE D, RODRIGUES D, *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica** - 2012. ArqBrasCardiol 2012; 98(1 supl. 1): 1-33

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>Principais manifestações das doenças pulmonares; Epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, conduta e prevenção das doenças mais prevalentes: Asma, Tuberculose, Tabagismo, DPOC, Insuficiência respiratória, Pneumonias, TEP e Circulação pulmonar, abscesso pulmonar, bronquiectasias, nódulo pulmonar, Neoplasia de pulmão e Doenças pleurais. Métodos diagnósticos nas doenças pulmonares: imagem, laboratoriais, funcionais e endoscópicos. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças respiratórias. Farmacologia Clínica aplicada ao sistema respiratório. Relação médico-paciente e aspectos éticos. Comunicação e Habilidades Clínicas.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>LONGO Dan L. , FAUCI Anthony S. , KASPER Dennis L. , HAUSER Stephen L. , JAMESON J. Larry , LOSCALZO Joseph <b>Medicina Interna de Harrison</b>, Parte XI Distúrbios do Sistema Respiratório, capítulos 251 a 266. 18ª edição</p> <p>CECIL – Tratado de Medicina Interna, 24ª edição 2014.</p> <p>Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-escola. 5ª edição – Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT, 2002.</p> <p>MENNA BARRETO (org) <b>Prática Pneumológica</b>, -Editado pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia Edição 2010.</p> <p><b>Ministério da Saúde- Manual de Recomendações para o controle da tuberculose.</b> Série A. Normas e Manuais Técnicos SVS/DVE 2011</p> <p><b>III Diretrizes para Tuberculose Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia</b> <a href="http://www.sbpt.org.br">www.sbpt.org.br</a></p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>SILVA, Luiz Carlos Correa da. <b>Compêndio de Pneumologia</b>. 2. ed. São Paulo, SP: BYK, 1991. 1052 p</p>

Consensos da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia:

[www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br)

**Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012.**

JANSEN, José Manoel *et al.* **Prática Pneumológica** : 101 casos selecionados do dia-a-dia. São Paulo: Atheneu, c1999. 608 p. ISBN 85 7379 084 9. Disponível em:  
<<http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/177>>.

Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.38, suplemento 1, p. S1-S46, abril, 2012.

REICHERT, J.; ARAÚJO, A.J.; GONÇALVES, C.M.C.; GODOY, I.; CHATKIN, J.M.; SALES, P.U.; et al. **Diretrizes para cessação do tabagismo** – 2008. J BrasPneumol. 2008;34(10):845-880.

DIAS, Ricardo Marques. **Testes de Função Respiratória: do Laboratório à aplicação clínica com 100 exercícios para diagnóstico.** São Paulo. Atheneu, 2001,212p

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>64h</b></p>	<p><b>Assistência Básica ao Recém-Nascido:</b> AC, Semiologia Neonatal, Reanimação Neonatal, Assistência do RN na Sala de Parto, AIDS e Sífilis Neonatal, Aleitamento materno, Determinação da idade gestacional, Classificação por peso e idade gestacional, Vínculo mãe-bebê, Transporte Neonatal, Triagem genética do recém-nascido e triagem neonatal. <b>Assistência Básica à Gestante:</b> Habilidades de comunicação, Determinação da data provável do parto e idade gestacional, Direitos das Gestantes e seus familiares, Modificações Fisiológicas da Gestação, Tratamento das Intercorrências mais comuns, Semiologia Obstétrica, Assistência Pré-Natal, Assistência ao Parto, Mecanismo de Parto – Determinantes do Parto Normal, Partograma, AIDS e Sífilis na Gestação, Puerpério Normal e patológico, e Mortalidade Materna e Perinatal. Relação médico-paciente e família e aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p><b>Recém-nascido</b></p> <p>ALMEIDA MFB, GUINSBURG R. <b>Reanimação neonatal em sala de parto:</b> Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2013. [site na internet]. Disponível em:</p> <p><a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatal-atualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatal-atualiza%C3%A7%C3%A3o-1abr2013.pdf</a>.</p> <p>Ministério da Saúde. <b>Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/</b> Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:</p> <p><a href="http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_final_2_pdf_15143.pdf">http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_final_2_pdf_15143.pdf</a></p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. <b>Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites</b></p>

**virais/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt\\_transmissao\\_vertical\\_miolo\\_10\\_08\\_pdf\\_5557e.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt_transmissao_vertical_miolo_10_08_pdf_5557e.pdf)

### **Gestante**

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3a ed. São Paulo: Sarvier,2006.

REZENDE, J. (ed.) **Obstetrícia Fundamental**. 11ª. Ed.Guanabara Koogan,2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.  
 Disponível:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atenc\\_ao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atenc_ao_basica_32_prenatal.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância,  
**Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59213/manual\\_sifilis\\_10\\_2016\\_pdf\\_19611.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59213/manual_sifilis_10_2016_pdf_19611.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infeccoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)

### **Bibliografia Complementar:**

#### **Recém-nascido**

OPAS/MS. Manual AIDPI Neonatal. 3ª. Ed. Brasília-DF, 2012. [site na internet]. Disponível em  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_aidpi\\_neonatal\\_3ed\\_2012.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf).

Ministério da Saúde. **Atenção á Saúde do Recém-Nascido - Guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais**. Vol. 1. Brasília-

DF, 2011. [site na internet]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf). Leone, CL; Tronchin D.M.R. Assistência integrada ao recém-nascido de baixo risco. Atheneu, 2012.

### **Gestante**

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 2ª. Ed. SP: Manole, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Nota Técnica nº 007/2017 – DDAHV/SVS/MS. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2017/59412/nota\\_informativa\\_007\\_protocolo\\_de\\_uso\\_arv\\_2017\\_29907.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2017/59412/nota_informativa_007_protocolo_de_uso_arv_2017_29907.pdf)

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Nota Técnica no. 391/2012 – CQV/D-DST-AIDS-HV/SVS/MS. Realização do teste rápido da sífilis na atenção básica no âmbito da rede cegonha.

Disponível: [http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/redecegonha/nt\\_n391\\_sifilis.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/redecegonha/nt_n391_sifilis.pdf)

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DESENVOLVIMENTO PESSOAL 5</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>Introdução ao estudo de ética e bioética. Genealogia do conceito bioética: os sentidos originários. PensArteCorpo: como produzir um saber ético. Problematização: como se interpreta o <i>valor</i> e o <i>sentido</i> da vida? Bioética com o sentido de <i>ética-da-vida</i> ou <i>aionética</i>. Problematização: como age o biopoder moldando o indivíduo? O <i>Ethos</i> do estudante de medicina. A <i>reinvenção de si</i> entre a vontade e a razão. Problematização: a <i>reinvenção de si</i> consiste no <i>tornar-se o que se é</i>? A <i>reinvenção de si</i> por intermédio da potência da arte. O corpo, o <i>Si-mesmo</i> e a arte. A relação entre o biopoder e a medicina. A <i>forma-de-vida</i> da medicina. Relação médico paciente e família e aspectos éticos. Habilidades de comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p><b>TEXTOS DIDÁTICOS</b></p> <p>Há um texto didático específico escrito para cada aula.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>AGAMBEN, G. <b>Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I</b>. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.</p> <p>AGAMBEN, G. <b>Meios sem fim: notas sobre a política</b>. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.</p> <p>ALVES, R. <b>Variações sobre o prazer: Santo Agostinho, Nietzsche, Marx e Babette</b>. São Paulo: Planeta do Brasil, 2011.</p> <p>ALVES, R e BRANDÃO, CR. <b>Encantar o mundo pela palavra</b>. 3º ed. Campinas: Papyrus 7 Mares, 2010.</p> <p>ANDRADE, E. <b>O sujeito do conhecimento</b>. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2012.</p> <p>ARAÚJO, IL. <b>Foucault e a crítica do sujeito</b>. 2º ed. Curitiba: Ed. da UFPR, 2008.</p> <p>ARENDT, H. <b>A vida do espírito: o pensar, o querer, o julgar</b>. 2º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.</p>

- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. 4º ed. São Paulo: EDIPRO, 2014.
- BARRENECHEA, MA. **Nietzsche e o corpo**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2009.
- BARROS, M. **Exercícios de ser Criança**. Rio de Janeiro: Salamandra, 1999.
- BEDÊ, C; LOPES, J e KENNEDY, R. **Perfis de artistas cearenses**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2014.
- BERT, J-F. **Pensar com Michel Foucault**. São Paulo: Parábola, 2013.
- COLI, J. **O que é arte**. 15º ed. São Paulo: Brasiliense, 2000.
- COURTINE, J-J. **Decifrar o corpo: pensar com Foucault**. Petrópolis: Vozes, 2013.
- CZERESNIA, D. **Categoria vida: reflexões para uma nova biologia**. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- DELEUZE, G. **Conversações**. 2º ed. São Paulo: Ed. 34, 2010.
- DELEUZE, G. **Espinosa: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.
- DIAS, R. **Nietzsche, vida como obra de arte**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- DIAS, R; VANDERLEI, S; BARROS, T. (Orgs.) **Leituras de Zarathustra**. Rio de Janeiro: Mauad X: FAPERJ, 2011.
- DINIZ, D e GUILHEM, D. **O que é Bioética?** São Paulo: Brasiliense, 2002.
- FOUCAULT, M. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Ditos e escritos 7. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 22º ed. São Paulo: Graal, 2006.
- HEIDEGGER, M. **Marcas do Caminho**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- LEVY, TS. **A experiência do fora: Blanchot, Foucault e Deleuze**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- LISPECTOR, C. **A descoberta do mundo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- MACHADO, R. **Deleuze, a arte e a filosofia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2010.
- MADEIRO LEITE, AJ e COELHO FILHO, JM. (Orgs.) **Você pode me ouvir, Doutor? Cartas para quem escolheu ser médico**. Campinas:

Saberes editora, 2010.

MATESCO, V. **Corpo, imagem e representação**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2009.

NIETZSCHE, F. **Assim falou Zaratustra**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2007.

NIETZSCHE, F. **Ecce homo: como alguém se torna o que é**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

NOVAES, A. (Org.) **A condição humana: as aventuras do homem em tempos de mutações**. Rio de Janeiro: Agir; São Paulo: Edições SESC SP, 2009.

NUNES, B. **Introdução à filosofia da Arte**. 5<sup>o</sup> ed. São Paulo: Ática, 2003.

PELBART, PP. **Vida Capital: Ensaio de biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2009.

PESSOA, F. **Obra Poética**. Volume único. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1983.

PROJETO PEDAGÓGICO. **Curso de Medicina da UFC: um novo Currículo**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2001.

ROSE, N. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade noséculo XXI**. São Paulo: Paulus, 2013.

SILVA, FL. **O conhecimento de si**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra; São Paulo: Casa do Saber, 2011.

SOUSA, MA. **Nietzsche: viver intensamente, tornar-se o que se é**. São Paulo: Paulus, 2009.

## 6° SEMESTRE - COMPONENTES CURRICULARES

**Carga horária total = 512h**

	<b>CH</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>1</b>	<b>96</b>	NEONATOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Pediatria / Obstetrícia
<b>2</b>	<b>96</b>	PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pediatria / Cirurgia
<b>3</b>	<b>96</b>	GINECOLOGIA	Ginecologia
<b>4</b>	<b>96</b>	NEFROLOGIA E UROLOGIA	Nefrologia / Urologia
<b>5</b>	<b>64</b>	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 6	Assistência básica à Criança e ao Adolescente
<b>6</b>	<b>64</b>	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 6	Funções mentais e suas alterações

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>NEONATOLOGIA E OBSTETRÍCIA</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>Características do perfil de morbimortalidade perinatal e neonatal em diversos países e regiões. Mecanismo e assistência do trabalho de parto normal e distócico. Avaliação da vitalidade fetal. Trabalho de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Hemorragias da gravidez. Estados hipertensivos da gravidez. Diabetes, Gravidez e as consequências neonatais. Restrição do crescimento fetal. Distúrbios do líquido amniótico. Atenção ao recém-nascido (RN) normal e asfíxiado na sala de parto. Assistência ao RN patológico no alojamento conjunto. Ações básicas de assistência ao RN de alto risco. Manuseio das patologias neonatais de alta prevalência. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos.</p> <p>Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. <b>Gestação de Alto Risco: manual técnico</b>, 5 ed., Brasília, DF, 2010. Disponível em:  <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf</a></p> <p>BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher: <b>Cadernos de Atenção Básica ao Pré-natal de Baixo Risco, nº 32</b>, Brasília – DF, 2012. Disponível em:  <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prnatal.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prnatal.pdf</a></p> <p><b>Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal</b>, Brasília-DF, 2017. Disponível em:  <a href="http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf">http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf</a></p> <p><b>Rastreamento e diagnóstico do Diabetes Mellitus gestacional no Brasil</b>. 2017. Disponível em:  <a href="http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf">http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf</a></p> <p><b>Novos conceitos em Restrição do Crescimento Fetal</b>. Gratacos, 2017.</p>

Disponível em: [http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934\(16\)30110-9/pdf](http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934(16)30110-9/pdf)

CLOHERTY, J.P. **Manual de neonatologia**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ALVES FILHO, N. **Perinatologia básica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

KLIEGMAN, R.; JENSON, H.B.; BEHRMAN, R.E. **Nelson – Tratado de pediatria**. 19. Ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido-Guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais**. Vol.1-4. Brasília-DF, 2011. [sitena internet]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf)

#### **Bibliografia Complementar:**

Novos critérios para o diagnóstico da restrição do crescimento fetal. Febrasgo, 2016. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEM\\_v44n4.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEM_v44n4.pdf)

Protocolos clínicos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/protocolos-e-pops>

OPAS/MS. **Manual AIDPI Neonatal**. 3ª. Ed. Brasília-DF, 2012. [sitena internet]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_aidpi\\_neonatal\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed.pdf).

MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

PERNETA, C. **Semiologia pediátrica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

SANTANA, J.C. et al. **Semiologia pediátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SEGRE, C.A.M. **Perinatologia**. São Paulo: Sarvier, 2002

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIÁTRICA</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>Doenças mais prevalentes da clínica pediátrica e cirúrgica. Hérnias de parede abdominal. Distopias Testiculares. Malformações do Trato Digestório e Urinário. Tumores Abdominais. Abdome Agudo. Suporte Básico da Vida em Pediatria. Asma e Lactentes Sibilantes. Pneumonia. Infecções das Vias Aéreas Superiores. Diarreia. Doenças Exantemáticas. Distúrbios do Desenvolvimento Infantil. Convulsão Febril e Epilepsia. Arboviroses. Antibiocoterapia. Anemias. Febre. Parasitoses. Hipertensão. Infecção Urinária. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>KLIEGMAN Robert, JENSON Hal B., BEHRMAN Richard E.; <b>Nelson Tratado de Pediatria</b> 19<sup>a</sup> Edição - Editora Elsevier, 2013</p> <p>CAMPOS JÚNIOR Dioclécio, BURNS Dennis Alexander Rabelo, LOPEZ. Fabio Ancona <b>Tratado de Pediatria-</b> 3<sup>a</sup> Edição; Editora Manole, 2014</p> <p>LEÃO Ennio ; <b>Pediatria Ambulatorial</b> 5<sup>a</sup>. Edição; <u>Coopmed Editora Médica</u>, 2013</p> <p>MURAHOVSKI, J. <b>Pediatria: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO</b>. 7.ed. São Paulo: Sarvier, 2013.</p> <p>TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D.; EVERS, B. M.; MATTOX, K.L. <b>Sabinston Tratado de CIRURGIA</b>. 19<sup>a</sup> Edição - Editora Elsevier., 2014</p> <p>VILANOVA L.C.P. ; RODRIGUES M. M. ; <b>Tratado de Neurologia Infantil</b>. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>FERNANDES, C.R. &amp; ARAÚJO, F.R.L. <b>Emergências Médicas - Guia de condutas para o generalista</b>. Expressão Gráfica e Editora, 2017</p> <p>PETROIANU Andy, OLIVEIRA Reynaldo Gomes de, MIRANDA</p>

Marcelo Eller. **BLACKBOOK Cirurgia**, Blackbook Editora Ltda, 2008.

MARCONDES, E. *et al.* **Pediatria Básica**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integrada as doenças prevalentes da infância**. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDPI para o curso médico**. Brasília, 2002

FREIRE, L.M.S. **Diagnóstico diferencial em pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PERNETA, C. **Semiologia Pediátrica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

CARVALHO, P. *et al.* **Medicamentos DE A a Z: Pediatria: 2012-2013**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTANA, J.C. *et al.* **Semiologia Pediátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

**Artigos de revistas científicas determinados pelo professor**

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>GINECOLOGIA</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>A consulta ginecológica centrada na paciente, Introdução a comunicação médico-paciente, Construção de historia, preenchimento de prontuário, Anatomia do Aparelho Reprodutivo aplicado a clínica e a exames de imagem, Fisiologia do Ciclo Menstrual, Prevenção do câncer do colo uterino e mamário, Abdome Agudo Ginecológico, Colo uterino normal e patológico, Síndrome climatérica, síndrome dos ovários policísticos, Incontinência urinaria e Distopias, IST, Contracepção, Hemorragia Uterina, infertilidade, Ginecologia infanto-puberal. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BEREK, J.S. BEREK &amp; NOVAK <b>Tratado de Ginecologia</b>, 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</li> <li>2. SCHORGE, J.O. <b>Ginecologia de Williams</b>. 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.</li> <li>3. FREITAS, F.; MENKE, C.H.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E.P. (ed.) <b>Rotinas em Ginecologia</b>. 5ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2011. p. 273-80.</li> <li>4. BrasiL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Brasília, 2008. Disponível em: &lt;tabnet.datasus.gov.br&gt;</li> </ol> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HOFFMAN B.L.; SCHORGE J.O; HALVORSON L.M.; BRADSHAW K.D; F. CUNNINGHAM, G. <b>Ginecologia de Williams</b>. 2ª Edição. Editora: McGraw-Hill, 2014.</li> <li>2. TOY, E.C.; BAKER III, B.; ROSS P.J.; JENNINGS, J.C. <b>Casos Clínicos em Ginecologia e Obstetrícia (Lange)</b>. 4ª. Ed. Editora: McGraw-Hill, 2014.</li> </ol>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>NEFROLOGIA E UROLOGIA</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>Manifestações comuns das doenças nefrológicas e urológicas. Interpretação do exame de urina e da função renal. Avaliação clínica ( sinais e sintomas) do paciente com doença nefrológica e/ou urológica. Principais formas de apresentação das glomerulopatias. Glomerulopatias primárias. Glomerulopatias secundárias. Lesão renal aguda. Doença renal crônica. Litíase urinária. Infecção urinária. Distúrbios hidro-eletrolíticos e ácido básicos. Hiperplasia prostática benigna. Prostatite. Câncer de próstata. Câncer de rim, de testículo e de pênis. Tumores uroteliais. Urologia feminina. Disfunção erétil. Trauma urogenital. Métodos diagnósticos: laboratoriais, por imagem e endoscópicos. Prevenção das doenças nefrológicas e urológicas. O impacto das doenças nefrológicas e urológicas sobre o paciente. Relação medico paciente e família, aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica</b> (sugere-se a inclusão de, pelo menos, 03 títulos):</p> <p>RIELLA MC. <b>Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidreletrolíticos</b>. 5ª edição. Ed. Guanabara-Koogan, 2010.</p> <p>RIELLA, Miguel Carlos. <b>Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos</b>. 5.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2005. xvi, 1247 p.</p> <p><b>NEFROLOGIA: rotinas, diagnóstico e tratamento</b> . 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006. ix, 619 p.</p> <p><b>HARRISON Medicina Interna</b>. 17. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 2008. 2 v. + 1 DVD ISBN</p> <p>GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. (Ed.). <b>Cecil Medicina</b>. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. 2 v. ISBN 9788535226607 .2 exemplares.</p> <p>CAMPBELL-WALSH <b>Urología</b> - 9. ed. / 2008. WEIN, Alan J. et al. (). Campbell-Walsh urología. 9. ed. Argentina: Medica Panamericana, 2008. v.</p> <p>RODRIGUES NETTO JÚNIOR, Nelson. <b>Urologia prática</b>. 5.ed. São Paulo, SP: Roca, 2008. 493 p.</p> <p>SROUGI, Miguel; DALLOGLIO, Marcos; CURY, José (Ed.). <b>Urgências urológicas</b>. xviii, 213 p. [recurso eletrônico] / 2006 (Clínica Brasileira de Cirurgia . Colégio Brasileiro de Cirurgiões ; 1). ISBN 8573798122. Disponível em:</p>

<<http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/222>>.

### **Bibliografia Complementar:**

Jornal Brasileiro de Nefrologia - Diretrizes da Sociedade e artigos de revisão.

<http://www.jbn.org.br>

Site da Disciplina de Nefrologia da UFC. <http://sites.google.com/site/nefroufc/>  
(Disponibiliza textos, casos clínicos e links de interesse).

Renal Pathology Tutorial. <http://www.uncnephropathology.org/jennette/ch1.htm> Patologia Renal).

Periódicos CAPES: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

Periódico oficial da Sociedade Brasileira de Urologia – International Brazilian Journal of Urology <http://www.intbrajurol.com.br>

Revisão com evidências atuais com recomendações para detecção precoce do câncer de próstata da USPSTF  
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/draft-evidence-review/prostate-cancer-screening1>

Nota de aula HPB.  
<https://drive.google.com/open?id=0BzL6axZPzQrxa0NrbzU1OXIBTjQ>

Consensos da American Urological Association (AUA).  
<http://www.auanet.org/guidelines>

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) sobre diversos temas da urologia. <http://portaldaurologia.org.br/publicacoes/diretrizes/>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 6</b></p>	<p>Consulta Pediátrica. Semiologia Pediátrica. Malformações congênitas. Aconselhamento genético. Crescimento da criança (aspectos biológicos). Crescimento da criança (métodos de avaliação). Desenvolvimento da criança (aspectos biológicos). Desenvolvimento da criança (métodos de avaliação). Alimentação no 1º ano de vida. Alimentação após o 1º ano de vida. Fundamentos de Imunizações e de Vacinas. Epidemiologia das doenças imunopreveníveis e Calendários Vacinais. Prevenção de acidentes na infância e na adolescência. Saúde de crianças e adolescentes na era digital. Identificação precoce de autismo/transtorno do espectro autista, distúrbio de déficit de atenção/hiperatividade. Identificação precoce e prevenção de maus tratos e da violência na infância e na adolescência. Identificação precoce e prevenção da adição ao álcool e outras drogas. Identificação precoce do constrangimento na escola e nos grupos (<i>bullying</i>). Relação médico paciente e família e Aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araújo; OKAY, Yassuhiko. <b>Pediatria básica</b>. 9. ed. São Paulo, SP: Sarvier, 2002. 3 t. ISBN 8573781203.</p> <p>BEHRMAN, Richard E; PONZIO, Eduardo de Sousa. <b>Nelson Tratado de Pediatria</b>. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 2353p. ISBN 8527707004.</p> <p>ANCONA LOPEZ, Fabio; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. <b>Tratado de pediatria</b>. 2.ed. São Paulo, SP: Manole, 2010. 2 v. ISBN 9788520428764</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar</b> / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23) ISBN 978-</p>

	<p>85-334-2290-2. Disponível em: <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf</a>.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento</b> / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.</p> <p>272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)ISBN 978-85-334-1970-4. Disponível em: <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf</a>.</p> <p>Sociedade Brasileira de Pediatria. <b>Avaliação nutricional da criança e do adolescente</b> – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009. 112 p. Disponível em: <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/manual-aval-nutr2009.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/manual-aval-nutr2009.pdf</a>.</p>
--	--

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DESENVOLVIMENTO PESSOAL 6</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>Conceito de Psicopatologia. O normal e o patológico. Entrevista e Anamnese Psiquiátrica. Funções mentais e suas alterações. Principais síndromes psiquiátricas. Relação medico-paciente e família. Aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>DALGALARRONDO Paulo. <b>Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais</b> –. Artmed, 2008</p> <p>PAIM Isaias <b>Curso de Psicopatologia</b> –. EPU, 2005.</p> <p>EKKEHARD E SIEGLENDÉOTHMER. <b>Entrevista Clínica utilizando do DSM-IV</b> –. Artmed, 2003</p> <p>BASTOS Cláudio Lira. <b>Manual do Exame Psíquico</b> –. Revinter, 1997</p> <p>CHENIEUXEli <b>Manual de Psicopatologia</b> –. Guanabara Koogan, 2010</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>SÁ. JRLuiz Salvador M. <b>Psicopatologia e Propedêutica</b> –. Atheneu, 1984.</p> <p>NOBRE DE MELO. <b>Psiquiatria. Vol. I</b> –. Civilização Brasileira, 1979.</p> <p>JASPERS Karl <b>Psicopatologia Geral. Vols. I e II</b> –. Atheneu, 1985.</p> <p>Apontamentos e Resumos de aulas – material produzido pelos professores</p>

## 7º SEMESTRE - COMPONENTES CURRICULARES

**Carga horária 512h**

	<b>CH</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>1</b>	<b>96</b>	DOENÇAS INFECCIOSAS	Doenças Infecciosas / Microbiologia / Parasitologia /  Imunologia / Farmacologia
<b>2</b>	<b>48</b>	DERMATOLOGIA	Dermatologia / Cirurgia / Cirurgia Plástica
<b>3</b>	<b>48</b>	HEMATOLOGIA	Hematologia / Farmacologia
<b>4</b>	<b>96</b>	GERIATRIA	Geriatria / Farmacologia
<b>5</b>	<b>48</b>	REUMATOLOGIA	Reumatologia / Farmacologia
<b>6</b>	<b>48</b>	ONCOLOGIA	Clínica Médica / Cirurgia / Medicina preventiva /  Farmacologia
<b>7</b>	<b>64</b>	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 7	Assistência Básica à Saúde do Adulto I
<b>8</b>	<b>64</b>	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 7	Medicina Baseada em Evidências

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>DOENÇAS INFECCIOSAS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>96h</b></p>	<p>Aids, Antimicrobianos, Arboviroses, Calazar, Chikunguya, Zika, DST , Imagem em Doenças Infecciosas, Infecção Hospitalar, Leptospirose, Meningites, Micoses sistêmicas, Tétano, Tuberculose extra-pulmonar, Varicela - Zoster e Herpes simples. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p><u>AUSIELLO, D. GOLDMAN, L. Cecil. Tratado de Medicina Interna - 25a. Edição, 2016. Elsevier. USA</u></p> <p>LONGO, D. <b>Medicina Interna de Harrison</b>. 18ª. Ed., Editora McGraw-Hill, 2012</p> <p>TAVARES, Walter. <b>Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico</b>. 3a Ed. Ed. Atheneu, 2014</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>MANDELL, DOUGLAS, and BENNETT'S. <b>Principles and Practice of Infectious Diseases</b> <u>Churchill Livingstone, Elsevier, 2014</u></p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV</b>, 2013</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis</b>, 2015</p> <p><b>Manuais específicos do Ministério da Saúde</b></p> <p>DST</p> <p>Dengue</p> <p>Influenza</p> <p>Leishmaniose</p> <p>Tuberculose</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DERMATOLOGIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Lesões elementares e semiologia dermatológica, Hanseníase e Reações Hansênicas, Dermatoses Eczematosas, Dermatoses Eritemato-Escamosas, Micoses superficiais, Tumores Cutâneos, Acne e Erupções Acneiformes, Dermatoviroses e Dermatozoonoses. Métodos de diagnóstico, conduta terapêutica e profilaxia das dermatoses mais comuns. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>AZULAY, D.; AZULAY, R.; AZULAY-ABULAFIA, L. <b>Dermatologia</b>. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>GOLDMAN, L., AUSIELLO D. <b>Cecil: Tratado de Medicina Interna</b>. 24a ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2014.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <b>Guia de Vigilância em Saúde</b>. 1. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2014. Disponível em: <a href="http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf">http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf</a></p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>BRAUNWALD E. <i>et al.</i> <b>Medicina Interna de Harrison</b>. 18ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013.2.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <b>Guia para o Controle da Hanseníase</b> 2002. Disponível em: <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenia.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenia.pdf</a></p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>HEMATOLOGIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Bases da Hematopoese. Interpretação Clínica do Hemograma. Diagnóstico Diferencial das Anemias. Manifestações Clínicas das Doenças Hematológicas. Bases da Hemoterapia e suas Aplicações Clínicas. Diagnóstico Diferencial dos Distúrbios da Coagulação. Diagnóstico Diferencial das Neoplasias Hematológicas.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>HOFFBRAND, A. V. <b>Fundamentos em Hematologia</b>. 6ª. Edição Porto Alegre : ARTMED, 2013.</p> <p>ZAGO, M.A.; FALCÃO, R.P; PASQUINI, R. <b>Tratado de Hematologia</b>. Rio de Janeiro : Atheneu, 2013</p> <p>BRASILEIRO FILHO, G. BOGLIOLO, L: <b>Patologia Geral</b>. 2. Ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1998. 312 p.</p> <p>FAILACE, R. <b>Hemograma: Manual de interpretação</b>. 4. ed. Porto Alegre : ARTMED, 2003.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>HENRY, J. B. <b>Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais</b>. 20. ed. São Paulo : Manole, 2008.</p> <p>HOFFBRAND, A. V.; PETTIT, J. E. <b>Atlas colorido de hematologia clínica</b>. 3. ed. Barueri : Manole, 2001.</p> <p>VERRASTRO, T. <b>Hematologia e hemoterapia : fundamentos de morfologia, fisiologia, patologia e clínica</b>. São Paulo : Atheneu (São Paulo), 2006.</p> <p>TKACHUK, D. C. <b>Atlas Colorido de Hematologia</b>. Rio de Janeiro :Revinter, 2010.</p> <p><b>Material Digital:</b>  Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. Disponível em:  <a href="http://www.scielo.br/revistas/rbhh">http://www.scielo.br/revistas/rbhh</a>  Site: <a href="http://www.medicinaead.com.br">www.medicinaead.com.br</a></p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>GERIATRIA</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>Conceitos e aspectos epidemiológicos do envelhecimento. Teorias sobre o processo de envelhecimento e alterações fisiológicas. Características do processo saúde-doença nas pessoas idosas. Princípios da prática geriátrica. Aspectos farmacológicos e psicológicos do envelhecimento. Interações medicamentosas e risco de iatrogenia. Interpretação de exames complementares no idoso. Grandes síndromes geriátricas. Reabilitação geriátrica. Promoção da saúde: exercícios na terceira idade; alimentação saudável; avaliação periódica de saúde das pessoas idosas. Inserção do idoso na sociedade e em diversos tipos de organizações sociais. O impacto do envelhecimento e a perspectiva da morte. Relação médico-paciente-cuidador. Aspectos éticos em geriatria. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>E.V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. C.; GORZONI, M.L. ; ROCHA, S.M. <b>Tratado de Geriatria e Gerontologia</b>. Editora GuanabaraKoogan, 4<sup>a</sup>. Ed. 2016.</p> <p>CARVALHO FILHO, E. T. &amp; PAPALÉO NETTO. <b>Geriatria - Fundamentos Clínica e Terapêutica.</b>, M.. 2<sup>a</sup> edição. Editora Atheneu, 2005</p> <p>WILLIAMS, BRIE A. <i>et al.</i> <b>Current Geriatria: diagnóstico e tratamento</b>. 2. ed. Porto Alegre, RS: AMGH, 2015. xxv, 581 p.</p> <p>TOY Eugene C. ; DENTINO Andrew N. ; WILLIAMS Monique M. ; JOHNSON Lowell S. <b>Casos Clínicos em Geriatria (Lange)</b> 2015 Editora McGraw-Hill</p> <p><b>Fundamentos de Geriatria Clínica</b>. 7. ed. Porto Alegre: AMGH Ed., 2015. xvi, 528 p.</p> <p>JACOB FILHO, WILSON; KIKUCHI, ELINA LIKA. <b>Geriatria e Gerontologia básicas</b>. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2012. xxiv, 492 p.</p> <p>CARVALHO FILHO, EURICO THOMAZ DE; PAPALÉO NETTO, MATHEUS; FISHER, ALBERTO SÍLVIO. <b>Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica</b>. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2006. 788 p.</p> <p>PAPALÉO NETTO, Matheus. <b>Tratado de Gerontologia</b>. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo, SP: Atheneu, 2007. Disponível em:</p>

<http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/285>

**Bibliografia Complementar:**

TALLIS, R.; FILLIT, H. & J.C.BROCKLEHURST'S, J.C..

**Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology.** Sixth Edition . Churchill Livingstone, 2003.

HAZZARD, W.R.; BLASS, J.P.; HALTER, J.B.; OUSLANDER, J.G. & TINETTI, M **Principles of Geriatric Medicine and Gerontology** . Fifth Edition. Mcgraw -Hill Professional, 2003.

EVANS, J. G.; WILLIAMS, T.F.; BEATTIE, B.L.: MICHEL, J-P. & WILCOCK, G.K. **Oxford Textbook of Geriatric Medicine.** Second Edition, Oxford University Press, 2000.

FORLENZA, O. V. & CARAMELLI, P **Neuropsiquiatria Geriátrica**..Editora Atheneu, 2000.

PAPALÉO NETTO, M. & BRITO, F.C **Urgências em Geriatria.** Editora Atheneu, 2001.

SILLIMAN, R.A.; GALLO J,RABINS, P. *et al* **Reichel Assistência ao Idoso: aspectos clínicos do envelhecimento.** 5<sup>a</sup>. Edição. Editora Guanabara -Koogan, 2001.

ADELMAN, A. M.& DALLY, ,M. P **Problemas mais comuns em Geriatria.**Editora Revinter, 2004..

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>REUMATOLOGIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Abordagem do paciente com queixa reumática. Exame Físico Musculoesquelético. Laboratório em reumatologia. Osteoporose. Osteoartrite. Lupus Eritematoso Sistêmico. Artrite Reumatóide. Reumatismos de Partes Moles. Artrites Microcristalinas. Artrites Crônicas da Infância. Espondiloartrites. Métodos de diagnóstico, conduta terapêutica das condições mais comuns. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>KASPER D.L. <i>et al.</i> Tradução: Fonseca AV et al. <b>Medicina Interna de Harrison</b> (Português) 19ª ed. Porto Alegre: AMGH 2017.</p> <p>IMBODEN J <i>et al.</i> <b>Current Diagnosis and Treatment in Rheumatology</b>. 3ª Ed. McGraw-Hill 2013</p> <p>WEST SG. <b>Rheumatology Secrets</b>. 3ª Ed. Philadelphia :Elsevier Mosby 2015</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p><a href="http://www.arthritisresearchuk.org/health-professionals-and-students/student-handbook.aspx">http://www.arthritisresearchuk.org/health-professionals-and-students/student-handbook.aspx</a></p> <p>MEDEIROS, MMC <i>et al.</i> <b>Manual de Reumatologia para Residente</b>. 1ª Edição (2014)</p> <p><b>UpToDate 2017</b>. Acessível através de <a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a></p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>ONCOLOGIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Prevenção e rastreamento do câncer; Estadiamento e prognóstico do câncer; Princípios do tratamento sistêmico do câncer; Princípios de radioterapia; Princípios da cirurgia oncológica; Câncer de cabeça e pescoço. Câncer de Mama. Câncer de Estômago; Câncer de pulmão e Neoplasias Tabaco-dependentes; Câncer Ginecológico; Emergências oncológicas; Cuidados paliativos em oncologia. Imagens e outros Métodos de diagnóstico em oncologia. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>SABISTON. <b>Fundamentos em Cirurgia</b>. 19ª edição. Editora Elsevier, 2014.</p> <p>POLOCK, R.E; DOROSHOW, T. H; KNAYAT, D. NOKAO,A; O’SULLIVAN, B. <b>Manual de Oncologia Clínica da UICC</b>. Ed. FOSP- 8ª Edição. 2006</p> <p>DEVITA, HELLMAN, AND ROSENBERGS <b>Cancer: Principles &amp; Practice Of Oncology</b>, 10th edition, 2015</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>MANSEL R.E. <b>Recent Developments in the study of Benign Breast Disease</b>. New Jersey: The Patehernon Publishing Group Ltd.1992.233p.</p> <p>HAAGENSEN, Cushman D.; BODIAN, Carol; HAAGENSEN Jr. Darrow E. <b>Breast Carcinoma Risk and Detection</b>. Philadelphia: Saunders, 1981.542p.</p> <p>VERONESI, Umberto; LUINA, A.; ANDEREOLI, C. <b>A Conservação da Mama: Indicações Técnicas da Quadrantectomia, Dissecção axilar e Radioterapia no Câncer de Mama</b>.São Paulo: Ícone, 1992.</p> <p>COTRAN, Ramzi S.; KUMAR Vinay.; ROBBINS, Stanley L.<b>Pathologic Basis of Disease</b>. 5ª. Ed. Philadelphia: Saunders.1994.1400p.</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE<sup>7</sup></b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil; Ferramentas para prática ; Clínica na APS; Promoção da Saúde do Adulto/Idoso e Prevenção de Doenças Crônicas; Sinais, Sintomas e alguns dos problemas prevalentes de saúde em APS; Doenças Crônicas Não Transmissíveis . Relação médico-paciente e familiares. Aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>DUNCAN B. B. <i>et al.</i> <b>Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseada em Evidências</b> 4ª edição, Artmed, 2013.</p> <p><b>THE WORLD BOOK OF FAMILY MEDICINE</b> – European Ed. Europe, 2015. ISBN 978 – 961 – 281 – 984 – 2(pdf). Disponível em: <a href="http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/world%20book%202015.pdf">www.woncaeurope.org/sites/default/files/world book 2015.pdf</a></p> <p>GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. <b>Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípio, formação e prática.</b> Porto Alegre: Artmed, 2012. 2 v.</p> <p>MCWHINNEY, IAN R. <b>Manual de Medicina de Família e Comunidade/</b> Ian R. MaWhinney, Thomas Freeman; tradução Anelise Teixeira Burmeister. – 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010. 472 p.; 23 cm.</p> <p>STEWART, M. <i>et al.</i> <b>Medicina Centrada Pessoa: transformando o método clínico.</b> 2ª Ed. Artmed</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Envelhecimento e saúde da pessoa idosa /</b> Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica /</b> Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2014, caderno no. 35.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Estratégias para o cuidado da pessoa com</b></p>

**doença crônica – Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, caderno no. 36.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, caderno no. 37.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, caderno nº 29.

**DIRETRIZ DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN- 0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016, disponível em:

[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)

DIRETRIZ DE DIABETES MELLITUS. Sociedade Brasileira de Diabetes. ISBN 978- 85-8114-307-1 disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>

HENDERSON Mark C.. TIERNEY, JR Lawrence M.. GERALD W **The patient history. An Evidence-Based Approach to Differential Diagnosis**. Smetana. Second edition. LANGE. The McGraw-Hill Companies, 2012. ISBN: 978-0-07-180420-2.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DESENVOLVIMENTO PESSOAL 7</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>Filosofia da Medicina Baseada em Evidências. Desenhos de Estudo. Causa e efeito. Risco: da exposição à doença. Terapia: dano, validade, e interpretação dos resultados. Validação de Testes Diagnósticos. Prognóstico. Incorporando as evidências: leitura crítica de artigos científicos. Viés de publicação. Conflitos de Interesses. Análise de subgrupo, efeitos fixos e efeitos aleatórios, avaliação das diferenças. Limitações da Medicina Baseada em evidências. Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT). Aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>FLETCHER Robert H e col .<b>Epidemiologia Clínica</b> –. – Editora Artmed</p> <p>JAKEL James F e col. <b>Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva</b> — Editora Artmed</p> <p>MEDRONHO, R.A. [org] <b>Epidemiologia</b> –], 2013. – Atheneu.</p> <p>BENSEÑOR E LOTUFO <b>Epidemiologia: Abordagem prática</b> — Sarvier</p> <p>BONITA E BEAGLEHOLE <b>Epidemiologia Básica</b> — OMS</p> <p>DORIA FILHO Ulisses <b>Introdução à Bioestatística para Simples Mortais</b> — Elsevier</p> <p>GUEDES Maria Lauretti ,<b>Bioestatística para Profissionais de Saúde</b> -</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – <b>Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde</b> / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.</p> <p><b>Monitoramento do horizonte tecnológico em saúde no âmbito da Rebrats: proposta preliminar</b> / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e</p>

	<p>Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.</p> <p><b>Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS /</b> Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.</p> <p><b>Artigos científicos relacionados ao tema enviados aos alunos via SIGAA.</b></p>
--	---

## 8º SEMESTRE - COMPONENTES CURRICULARES

**Carga Horária= 512h**

	<b>CH</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>CONTEÚDO</b>
<b>1</b>	<b>96</b>	EMERGÊNCIASMÉDICAS	Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria
<b>2</b>	<b>48</b>	OTORRINOLARINGOLOGIA	Otorrinolaringologia
<b>3</b>	<b>48</b>	TRAUMATO-ORTOPEDIA	Traumatologia e Ortopedia
<b>4</b>	<b>48</b>	NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA	Neurologia / Neurocirurgia / Farmacologia
<b>5</b>	<b>48</b>	PSIQUIATRIA	Psiquiatria / Farmacologia
<b>6</b>	<b>48</b>	TERAPIA INTENSIVA	Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria
<b>7</b>	<b>48</b>	OFTALMOLOGIA	Oftalmologia
<b>8</b>	<b>64</b>	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 8	Assistência Básica à Saúde do Adulto II
<b>9</b>	<b>64</b>	DESENVOLVIMENTO PESSOAL 8	Medicina Legal e Deontologia

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>EMERGÊNCIAS MÉDICAS</b></p> <p><b>96h</b></p>	<p>Primeiro atendimento de emergência em agravos cardiovasculares e causas externas. Ética em atendimento de Emergência. Comunicação de má notícia e notícia de morte na Emergência. Regulação das Emergências no SUS. Acolhimento e classificação de risco nas Emergências. Estabilização do paciente crítico e transporte seguro. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>FERNANDES CR, ARAUJO FR. <b>Emergências Médicas: guia de condutas para o generalista</b>. 1ª. Ed.</p> <p>Fortaleza-Ceará: Expressão Gráfica e editora, 2017 564p. ISBN 978-85-420-1026-8</p> <p><b>American College of Surgeons Committee on Trauma (2012) Advanced Trauma Life Support ATLS Student Course Manual</b>, 9 ed. American CollegeofSurgeons, Washington, DC</p> <p>MARTINS HS, BRANDÃO NETO RA, SCALABRINI NETO A, VELASCO IT. <b>Emergências Clínicas: abordagem prática</b>. 11.ed. São Paulo: Atheneu; 2016</p> <p>MARTINS HS, DAMASCENO MCT, AWADA SB. <b>Pronto Socorro: Medicina de Emergência</b>. 3ª. ed. São Paulo: Manole, 2013</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>PHTLS: <b>O Atendimento Pré Hospitalar ao Traumatizado</b>. 8ª. Artmed; 2011. 709 p.</p> <p>BRASIL. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2001</p> <p>BRASIL. Decreto 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do</p>

	<p>Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; jun 29.</p> <p><b>SILVA T. Serviço de urgência e emergência: modelos de gestão com acolhimento e classificação de risco em hospitais brasileiros.</b> Universidade Estadual de Londrina; 2011</p>
<p><b>COMPONENTE CURRICULAR</b></p>	<p><b>Ementa e Bibliografia básica e complementar</b></p>
<p><b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>A importância bio-psico-social da otorrinolaringologia. Aspectos da anatomia e fisiologia em otorrinolaringologia. Anamnese e semiologia otorrinolaringológicas. Epidemiologia das doenças otorrinolaringológicas. Prevenção das doenças otorrinolaringológicas. Métodos diagnósticos em otorrinolaringologia. O sistema de saúde e as doenças otorrinolaringológicas. Doenças otorrinolaringológicas relacionadas ao trabalho. Doenças otorrinolaringológicas de causas infecciosas, agudas e crônicas. Doenças obstrutivas das vias aéreas superiores. Deficiências auditivas congênitas e adquiridas. Distúrbios do labirinto posterior. Disfonias. Distúrbios da comunicação humana. Relação médico-paciente. Habilidades de comunicação com o paciente e equipe. Aspectos éticos do tratamento clínico e cirúrgico em otorrinolaringologia.</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>PINHEIRO Sebastião Diógenes (organizador), FREITAS Marcos Rabelo de, Nunes André Alencar Araripe, TAVARES Raquel Aguiar, XIMENES FILHO João Aragão. <b>Otorrinolaringologia para a graduação.</b> 3ª edição. Editora UFC, Fortaleza-CE, 2015. 351 p.</p> <p>FREITAS Marcos Rabelo de, MOURA E SUCUPIRA Rafael, PINHEIRO Sebastião Diógenes. <b>Manual Prático de Condutas em Otologia.</b> Editora UFC, Fortaleza-CE, 2016. 205 p.</p> <p>Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial. <b>Tratado de Otorrinolaringologia.</b> 2ª Edição. São Paulo., Editora Roca, 2011, 3 volumes</p> <p>COSTA SS, CRUZ OLM, OLIVEIRA JAA. <b>Otorrinolaringologia Princípios e Prática,</b> 2ª Edição, Editora Artes Médicas, 2006.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p>

	<p>ALMEIDA, Elizabeth Oliveira Crepaldi de; DRENT, Larissa Vieira; SILVA, Ari de Paula. <b>Deficiência auditiva : como evitar e cuidar</b>. São Paulo: Atheneu, c2002. 34 p. ISBN 8573793880. Disponível em: &lt;<a href="http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/54">http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/54</a>&gt;</p> <p>GANANÇA, Maurício Malavasi et al. (ed.). <b>Otoneurologia Ilustrada</b>. São Paulo: Editora Atheneu, c2005. xi, 156 p. (Otoneurológica ; 6). ISBN 8573797339. Disponível em: &lt;<a href="http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/144">http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/144</a>&gt;</p> <p>ZONATO, Adriane Lurck. <b>Guia de otorrinolaringologia</b>. Barueri, SP: Manole, 2003. xi, 364 p. (Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar). ISBN 852041446-x (broch.)..</p>
--	--

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>TRAUMATO-ORTOPEDIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Anamnese do paciente e exame físico. Lesões fundamentais do trauma: fraturas, luxações, entorses, luxações, distensões. Lesões epifisárias na infância e na adolescência. Politraumatismo. Deformidades congênitas e adquiridas. Dor e deformidades da coluna vertebral. Lesões de esforço repetitivo e tendinopatias. Infecções ósteo-articulares: tuberculose, osteomielite, artrite séptica. Tumores ósseos. Imobilizações. Reabilitação; próteses e aparelhos. Diagnóstico por imagem. Prevenção em traumatologia. Impacto do trauma sobre o paciente e a família. Relação médico-paciente e família. Aspectos éticos e legais do ato médico. Comunicação e habilidades clínico cirúrgicas.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>LEITE, JA. BRAGA JÚNIOR, MB. <b>Princípios de Ortopedia e Traumatologia</b>. 2011. 1ª ed. Gráfica e Editora Regadas Ltda</p> <p>BARROS FILHO, TE. LECH. <b>O Exame Físico em Ortopedia</b>. 2ª ed. 2001. Sarvier Editora livros médicos Ltda.</p> <p>HEBERT S, XAVIER R. <b>Ortopedia e Traumatologia – Princípios e Prática</b>.. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1998</p> <p>PORTO CC. <b>Semiologia Médica</b>, 6ª edição, Editora Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 2009</p>

**Bibliografia Complementar:**

DIÓGENES, AHM. RODRIGUES, CEM. **Reumatologia prática**. 2017. 1ª ed. Premium editora

SBOT- **Ortopedia do Adulto** –Edição: 1ª. Revinter. 2004.

SBOT - **Traumatologia Ortopédica** –. Edição: 1ª. Revinter. 2004. .

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p data-bbox="150 456 400 521"><b>NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA</b></p> <p data-bbox="252 618 296 647">48h</p>	<p data-bbox="448 398 1394 723">Anamnese Neurológica, Exame neurológico e diagnóstico topográfico. Diagnóstico e conduta inicial nas principais doenças neurológicas. Distúrbios do Sono, Apnéia do Sono, Doença de Alzheimer e Outras Síndromes Demenciais. Doença de Parkinson e outras Desordens do Movimento. Cefaléias e Algias Cranianas. Desordens Cerebrovasculares. Epilepsia e Síncope. Tumores do Sistema Nervoso Central. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação.</p> <p data-bbox="448 831 724 860"><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p data-bbox="448 898 1299 972">GREENBERG, David A; AMINOFF, Michael J.; SIMON, Roger P. <b>Neurologia clínica</b>. Porto Alegre, RS: AMGH, 2014. 478 p</p> <p data-bbox="448 1010 1430 1084">AMINOFF, Michael J., SIMON, Roger P., GREENBERG, David A. <b>Clinical Neurology</b> 8ª Ed Mcgraw Hill 2015.</p> <p data-bbox="448 1122 1425 1238">GUSMÃO, Sebastião Silva; CAMPOS, Gilberto Belisário; TEIXEIRA, Antônio Lúcio. <b>Exame neurológico: bases anatomofuncionais</b>. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, c2007. 353 p.</p> <p data-bbox="448 1276 1369 1350"><b>NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto</b> - A Neurologia que todo médico deve saber - <b>3ª edição. Atheneu, 2015.</b></p> <p data-bbox="448 1458 831 1487"><b>Bibliografia Complementar</b></p> <p data-bbox="448 1525 1422 1686">STÁVALE, Marcos. <b>Bases da terapia intensiva neurológica: fisiopatologia e princípios terapêuticos</b>. 2. Ed., ampl. e rev. [São Paulo, SP]: Santos Editora, [2011]. xvi, 598 p. ISBN 97885 7288 863 9 (enc.).</p> <p data-bbox="448 1724 1426 1798">MERRITT, <b>Tratado de Neurologia</b>. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2011. xxii, 1171 p. ISBN 9788527718356 (enc.).</p> <p data-bbox="448 1836 1425 1910">ADAMS AND VICTOR'S <b>Principles Of Neurology</b> – 10ª Ed. Mcgraw Hill. 2015</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>PSIQUIATRIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Classificações psiquiátricas. O diagnóstico e entrevista psiquiátricos. Exame do estado mental. Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos. Transtornos do Humor. Transtornos de Ansiedade. Transtorno de Estresse Pós-traumático. Transtorno Obsessivo-compulsivo. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Transtornos Dissociativos. Transtornos de Sintomas Somáticos. Transtornos de Personalidade. Tratamentos somáticos e psicoterapias. Emergências psiquiátricas. Transtornos mentais na atenção primária e no hospital geral. Relação médico-paciente e familiares. Aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>KAPLAN &amp; SADOCK. <b>Compêndio de Psiquiatria</b>. 11ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>FORLENZA, OV; MIGUEL, EC. <b>Compêndio de Clínica Psiquiátrica</b>. Editora Manole. 2013</p> <p>ELKIS &amp; LOUZÃ (Orgs.). <b>Psiquiatria Básica</b>. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011 (disponível na Biblioteca do Campus).</p> <p>STAHL, SM. <b>Psicofarmacologia: base neurocientífica e aplicações práticas</b>. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014 (ou 2ª edição, disponível na Biblioteca do Campus).</p> <p>QUEVEDO, J; CARVALHO, AF. <b>Emergências Psiquiátricas</b>. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p><b>Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais- DSM5</b>– Ed. Artmed. 2014;</p> <p><b>Classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais da CID-10</b>- Artmed. 1993;</p> <p>TOY, EC; KLAMEN, D. <b>Casos clínicos em Psiquiatria</b>. 4ª Ed. Porto</p>

	<p>alegre: AMGH, 2014</p> <p><b>Apontamentos e/ou materiais fornecidos pelos professores de temas específicos.</b></p>
<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Ementa e Bibliografia básica e complementar</b>
<p><b>TERAPIA INTENSIVA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Avaliação do paciente grave considerando os aspectos clínicos e sociais. Segurança do paciente internado na UTI. Avaliação neurológica do paciente em coma. Diagnóstico de morte encefálica. Sedação e analgesia na UTI. Uso de bloqueadores neuromusculares. Diagnóstico e manejo da Insuficiência respiratória. Indicações e uso da ventilação mecânica invasiva e não invasiva. Tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Ventilação mecânica na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Avaliação e tratamento do choque hemodinâmico e monitorização hemodinâmica. Abordagem da Seps e do Choque séptico. Identificação e suporte na Insuficiência renal. Manejo do distúrbio hidroeletrólítico e acidobásico. Terminalidade, ética, comunicação e interdisciplinaridade na unidade de terapia intensiva. Bases da prescrição médica na UTI. Relação médico-paciente e família. Habilidades Clínicas</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>MARINO, Paul L. <b>Compêndio de UTI</b> - 3ª edição. 2008.</p> <p>STÁVALE, Marcos - <b>Bases da terapia intensiva neurológica : fisiopatologia e princípios terapêuticos</b> - 2. ed., ampl. E rev. / 2011..</p> <p><b>(Livros eletrônicos).</b></p> <p>AULER JUNIOR, José Otávio Costa (Ed.). <b>Equilíbrio hidreletrólítico e reposição volêmica em UTI</b>. São Paulo: Atheneu, c2005. 406 p. (Clínicas brasileiras de medicina intensiva ; 16). ISBN 9788573797541. Disponível em: &lt;<a href="http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/331">http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/331</a>&gt;;</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>TOY, Eugene C.; SUAREZ, Manuel; LIU, Terrence H - <b>Casos clínicos em terapia intensiva</b> - 1. ed. / 2015..Porto Alegre, RS: McGraw-Hill.</p> <p>IRWIN AND RIPPES <b>Intensive Care Medicine</b> - 7th ed. / 2012. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams &amp;</p>

	<p>Wilkins</p> <p><b>(Livros eletrônicos)</b></p> <p>Nutrição parenteral e enteral em UTI. São Paulo: Atheneu, 2001. (Clínicas Brasileiras de Medicina Intensiva ; 6 11). ISBN 8573794151. Em: <a href="http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/203">http://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/203</a></p> <p>Plataforma Xlung (<a href="https://xlung.net/">https://xlung.net/</a>)</p> <p>Site da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (<a href="http://www.amib.org.br">www.amib.org.br</a>)</p> <p>Revista Brasileira de Terapia Intensiva (<a href="http://www.rbti.org.br/">www.rbti.org.br/</a>)</p>
--	--

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>OFTALMOLOGIA</b></p> <p><b>48h</b></p>	<p>Anatomia e fisiologia da função visual. Diagnóstico e Tratamento dos distúrbios oculares de refração. Síndrome do Olho Vermelho. Prevenção de Perdas Visuais na criança. Uveítes. O olho e as doenças sistêmicas. Prevenção de Perdas Visuais no adulto. Urgências e emergências em oftalmologia. Relação médico-paciente e família - aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>KANSKI, Jack J. <b>Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática</b>. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012. 909 p. ISBN 9788535245554.</p> <p>NEHEMY, Márcio; PASSOS, Elke. <b>Oftalmologia na prática clínica</b>. Belo Horizonte, MG: Folium, 2015. 396 p. ISBN 978 85 88361 91 1.</p> <p><b>Manual de doenças oculares do WillsEye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência</b>. 6 ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2015. xix, 471 p. ISBN 9788582710418.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>Monitoria/Liga de Oftalmologia da UFC : Artigos, aulas, vídeos e Textos de apoio</p> <p><a href="http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/">http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/</a></p> <p>Coleção Manuais CBO, Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Ed Cultura Médica, 2008</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE 8</b></p> <p style="text-align: center;"><b>64h</b></p>	<p>Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças no Idoso. Abordagem do cuidado às condições crônicas na APS. Aspectos básicos da Assistência domiciliar com enfoque prático na Visita Domiciliar. Internação domiciliar. Aspectos éticos e direitos de pacientes crônicos ou sem perspectiva terapêutica. Comunicação de Más Notícias. Cuidados Paliativos: abordagem, comunicação, aspectos éticos, direitos e gestão. Relação médico paciente e família.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>FREITAS, E. V.; PY, L. <b>Tratado de geriatria e gerontologia</b>. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.</p> <p>MORIGUTI, JC; LIMA, NKC; FERRIOLLI, E. <b>Desafios do diagnóstico diferencial em geriatria</b>. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.</p> <p>CARVALHO R.C.T., PARSONS, H.A. (orgs). Manual de Cuidados Paliativos. ANCP, 2ª ed, Porto Alegre: Sulina, 2012</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.</p> <p><b>Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias /</b> Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.</p> <p>DUNCAN, Bruce Bartholowet al. <b>Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências</b>. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer, 3ª ed, São Paulo: Martins Fontes, 1987.</p> <p>MORAES N.T., DI TOMMASO A.B.G., NAKAEMA K.E., SOUZA, P.M.R., PERNAMBUCO, A.C.A. Cuidados Paliativos com Enfoque</p>

Geriátrico– A Assistência Multidisciplinar, São Paulo: Atheneu, 2014.

LEITE, Alvaro Jorge Madeiro. **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier, 2007. 242 p. ISBN 9788573781755 (broch.)( Disponível online na Biblioteca Universitária)

LEITE, Alvaro Jorge Madeiro COELHO FILHO João Macêdo **Você pode me ouvir, doutor?**. Editora Saberes, 2010

**Vamos falar de cuidados paliativos**. Copyright © 2014, OhioHealthHospice, Columbus, Ohio, USA Copyright © 2015, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Brasil

GOULART, Flavio A. de Andrade. **Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde /Organização Mundial da Saúde, Brasília - DF, 2011. Disponível em:

[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf)

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DESENVOLVIMENTO PESSOAL 8</b></p> <p><b>64h</b></p>	<p>História da Medicina Legal e os Documentos em Medicina Legal. Perícia e Peritos A importância da Identificação Médico Legal (judiciária e antropológica). A perícia em Traumatologia Forense, Sexologia Forense, Tanatologia Forense, Psicopatologia Forense, Consequências médico-legais do Alcoolismo e Drogas de Abuso. Sobre Responsabilidade Médica. As Entidades Médicas e o papel do Conselho de Medicina. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>FRANÇA, G V <b>Medicina Legal</b> 10ª Ed GEN /Guanabara Koogan ,2015</p> <p>GALVÃO, LCC <b>Medicina Legal</b> 2ª Ed Gen/Guanabara Koogan, 2012</p> <p>FRANÇA, G V <b>Direito Médico</b> 12ª Ed Gen/Guanabara Koogan 2014</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>OLIVEIRA, D (ORG) <b>Sinopse de Medicina Legal</b> (Sofia's Synopsis) , Ed Universidade de Fortaleza, 2015</p>

## INTERNATO (S9; S10; S11 E S12)

### COMPONENTES CURRICULARES

**Carga horária total = 3.840 horas**

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<b>INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA</b>	<p>Abordagem do paciente para formulação do diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial e conduta, numa visão integrada de subáreas do conhecimento médico: cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, endocrinologia, reumatologia, hematologia, neurologia, dermatologia, psiquiatria e terapia intensiva. Métodos complementares de diagnóstico intervencionistas/terapêuticos e sua aplicação clínica em laboratório, imagem, medicina nuclear, gráficos, endoscopia. Desenvolvimento de habilidades para a realização de exame clínico. Adoção de medidas de suporte diagnóstico e terapêutico. Atuação na formulação de conduta terapêutica e intervenções preventivas visando à promoção da saúde. Trabalho em grupo e o cumprimento das normas. Elaboração e organização de prontuários e apresentação de casos clínicos. Utilização da literatura de forma objetiva e crítica. Acompanhamento ético de pacientes em ambulatório e em enfermaria, considerando os aspectos técnicos, psicológicos e éticos. Diagnóstico e tratamento das principais urgências e emergências clínicas. Diagnóstico e tratamento dos principais distúrbios psiquiátricos. Utilização adequada e racional dos principais agentes farmacológicos, observando suas indicações, contra-indicações e efeitos colaterais. Realização sob supervisão de procedimentos . Habilidades Clínicas. <b>Relação médico paciente e família.</b> Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. Trabalho em equipe multiprofissional Aspectos práticos e legais e éticos do ato médico: prescrição, solicitação de exames, atestados.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>FOCHESATTO F.O.L. <i>et al.</i> <b>Medicina interna na prática clínica.</b> Porto Alegre: Artmed, 2013.</p> <p>STEFANI, S. <i>et al.</i> <b>Clínica médica: consulta rápida.</b> 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.</p> <p>MARTINS, H.S.; <i>et al.</i> <b>Emergências clínicas: abordagem prática.</b> 9.ed. Barueri: Manole, 2014</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p>

CARLI, G.A. **Parasitologia clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas.** 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M.; FISHER, A.S. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica.** 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

COELHO, J.C.U. **Aparelho digestivo: clínica e cirúrgica.** 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

DU VIVIER, A. **Atlas de Dermatologia Clínica.** 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

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

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>INTERNATO EM CLÍNICA CIRURGICA/CIRURGIA</b></p>	<p>Abordagem do paciente cirúrgico: anamnese e exame clínico. Fundamentos da cirurgia e da anestesia. Cuidados pré per e pós-operatórios. Assepsia, antissepsia, infecção em cirurgia. Hemostasia. Cicatrização. Fisiologia respiratória. Anatomia e vias de acesso cirúrgico nas diversas especialidades. Anestesia geral, regional e seus agentes. Diagnóstico das principais patologias cirúrgicas. Exames complementares pré-operatórios.</p> <p>Acompanhamento de pacientes em enfermarias no pré e pós-operatório. Participação na equipe cirúrgica, no posto de auxiliar. Pequenas cirurgias ambulatoriais sob anestesia local. Revisões bibliográficas sobre os temas da clínica cirúrgica. Conduta em casos de emergência orientando o diagnóstico e a terapêutica cirúrgica. Habilidades Clínicas. Relação médico paciente e família. Comunicação de más notícias e perdas de pacientes e familiares. Trabalho em equipe multiprofissional. Discussão de aspectos éticos.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>TOWNSEND, C.M.; <i>et al.</i> <b>Sabiston – Tratado de cirurgia:</b> as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.</p> <p>BRUNICARDI, F.C. <i>et al.</i> <b>Schwartz – Princípios de cirurgia:</b> autoavaliação, pré-teste e revisão. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.</p> <p>GANANÇA, F.F.; PONTES, P. (Coord.). <b>Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço.</b> São Paulo: Manole, 2010.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>LEE, K.J. <b>Princípios de otorrinolaringologia:</b> cirurgia de cabeça e pescoço. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010.</p> <p>GREENBERG, M.S. <b>Manual de neurocirurgia.</b> 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p> <p>JESUS, L.E. <b>Cirurgia pediátrica para o pediatra, cirurgião geral e cirurgião pediátrico.</b> Rio de Janeiro: Revinter, 2003.</p> <p>CARVALHO, M.B. <b>Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia.</b> São Paulo: Atheneu, 2001.</p> <p>CAVAZZOLA, L.T. <i>et al.</i> <b>Condutas em cirurgia geral.</b> Porto Alegre: Artmed, 2008</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>INTERNATO EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA</b></p>	<p>Abordagem das pacientes e gestantes: diagnóstico clínico, laboratorial, radiológico e ecográfico das principais patologias clínicas e cirúrgicas ginecológicas e obstétricas. Conhecimento teórico-prático dos principais diagnósticos diferenciais das dores pélvicas, leucorréias, sangramentos transvaginais e massas ginecológicas. Discussão de aspectos éticos. Desenvolvimento puberal. Principais métodos anticoncepcionais. Diagnóstico de gravidez. Assistência prenatal. Assistência ao parto. Assistência ao puerpério. Aleitamento materno. Condução das vulvovaginites e DSTs mais frequentes. Principais patologias benignas e neoplasias da mama e do trato genital feminino- propedêutica e conduta inicial. Infertilidade. Conduzir da síndrome climatérica e do sangramento uterino anormal. Conhecimento básico de pré- e pós-operatório em cirurgia ginecológica. Relacionamento médico-paciente e familiares e aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>BEREK, J.S. <b>Berek&amp; Novak – Tratado de ginecologia</b>. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.</p> <p>HOFFMAN, B.L.; SCHAFFER, J.I.; SCHORGE, J.O. <b>Ginecologia de Williams</b>. 2.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.</p> <p>ZUGAIB, M. <b>Zugaib – Obstetrícia</b>. 2.ed. Barueri: Manole, 2012.</p> <p>MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J. <b>Rezende – Obstetrícia fundamental</b>. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.</p> <p>GARY, F.; LEVENO, K.J. <b>Manual de Obstetrícia de Williams: complicações na gestação</b>. 23.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014..</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>FREITAS, F. <i>et al.</i> <b>Rotinas em ginecologia</b>. 6.ed. Porte Alegre: Artmed, 2010.</p> <p>POLI, M.E.H. <i>et al.</i> <b>Manual de anticoncepção da FEBRASGO</b>.</p>

FEMINA, Setembro 2009, v. 37, n. 9. Disponível em: <[http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9\\_Editorial.pdf](http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9_Editorial.pdf)> Acesso em 27 de maio de 2015.

LOPES, J.R.C.; FERRIANI, R.A.; BADALOTTI, M.; BECK, R.T.; CEQUINEL, M.G. **Guideline para abordagem da infertilidade conjugal**. Disponível em: <[http://www.sbrh.org.br/sbrh\\_novo/guidelines/guideline\\_pdf/guideline\\_de\\_infertilidade\\_conjugal.pdf](http://www.sbrh.org.br/sbrh_novo/guidelines/guideline_pdf/guideline_de_infertilidade_conjugal.pdf)>. Acesso em 27 de maio de 2015.

FEBRASGO - **Manual de Orientação em Trato Genital Inferior e Colposcopia**. 2010. Disponível em: <<http://projeto HPV.com.br/projeto HPV/wp-content/uploads/2011/03/FEBRASGO-Manual-PTGI-2010.pdf>> Acesso em 27 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climatario.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climatario.pdf)>. Acesso em 27 de maio de 2015.

FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 20 jul 2015.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. **Manual de Gestação de Alto Risco**. 2011. Disponível em: <[http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/gestacao\\_alto-risco\\_30-08.pdf](http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/gestacao_alto-risco_30-08.pdf)>. Acesso em: 20 jul 2015.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. **Manual de Orientação: Assistência Pré-Natal**. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/ASSISTENCIA-PRE-NATAL>>. Acesso em 20 jul 2015.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>INTERNATO EM PEDIATRIA</b></p>	<p>Características de consulta do pré-natal realizada pelo pediatra. Papel do pediatra na sala de parto. Atendimento ao RN em sala de parto, alojamento conjunto, berçário e banco de leite humano. Acompanhamento do desenvolvimento da criança e do adolescente no âmbito familiar e sociocultural. Atendimento global às crianças na idade lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no ambulatório e emergência das doenças prevalentes. Pneumonias, diarreia, otites, doenças febris e exantemáticas, desnutrição, asma, anemia. Distúrbios alimentares. Orientação alimentar. Prevenção de acidentes, medidas de proteção contra violência doméstica e social. Desafios da Adolescência. Saúde oral e imunização. Relação médico-paciente e familiares. Discussão de aspectos éticos. Habilidades clínicas e de comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>FREIRE, L.M.S. <b>Diagnóstico diferencial em Pediatria</b>. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.          KLEGMAN, R.; JENSON, H.B.; BEHRMAN, R.E. <b>Nelson – Tratado de Pediatria</b>. 19.ed. São Paulo: Sarvier, 2013.          LOPEZ, F.A.; CAMPOS JÚNIOR, D. <b>Tratado de Pediatria</b>. 2.ed. São Paulo: Manole, 2010</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>SUCUPIRA, A.C.S.L. <b>Pediatria em consultório</b>. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2010.          BARBOSA, A.P.; D'ELIA, C. <b>Condutas de urgência em pediatria</b>. São Paulo: Atheneu, 2006.          MARCONDES, E. et al. <b>Pediatria básica: Pediatria geral e neonatal</b>. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002.          CARVALHO, P. et al. <b>Medicamentos de A a Z: Pediatria</b>: 2012-2013. Porto Alegre: Artmed, 2011.          ROSEMBERG, S. <b>Neuropediatria</b>. São Paulo: Sarvier, 2010.</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA</b></p>	<p>Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo. Conhecimento do SUS. Planificação e avaliação dos sistemas de saúde. Controle Social. Principais programas de saúde pública relacionados à Saúde Coletiva. Interação com a comunidade atendida nos territórios, conhecendo a realidade local. Abordagem das doenças infecciosas mais prevalentes. Doenças de notificação compulsória. Promoção da saúde e prevenção de doenças mais comuns na população em geral. Abordagem comunitária. Ciências Humanas e sociais e suas interações com a saúde. Cultura e educação popular. Modelos de cuidados em saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Relação médico paciente e aspectos éticos. Habilidades de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>MCWHINNEY, I.R. <b>Manual de medicina de família e comunidade</b>. Porto Alegre: Artmed, 2010.</p> <p>ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J.S. <b>Saúde coletiva: teoria e prática</b>. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.</p> <p>CAMPOS, G.W.S. <b>Tratado de saúde coletiva</b>. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2012</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>BUSS, P.M., FILHO, A.P.A. <b>Saúde e seus determinantes sociais</b>. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1. p. 77-93. 2007.</p> <p>CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. <b>A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico</b>. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004.</p> <p>GOMEZ, C.M.; LACAZ, F.A.C. <b>Saúde do trabalhador: novas-velhas questões</b>. Ciência &amp; Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p.797-807, 2005.</p> <p>CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. et al (org.). <b>Tratado de saúde coletiva</b>. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<b>INTERNATO EM SAÚDE MENTAL</b>	<p>Avaliação global da saúde mental do indivíduo. Entrevista e Anamnese Psiquiátrica. Reconhecimento dos principais distúrbios mentais. Análise das repercussões dos distúrbios mentais no círculo pessoal, familiar e sócio-ocupacional das pessoas. Elaborar uma perspectiva diagnóstica. Conduta em casos de emergência orientando o diagnóstico e a terapêutica adequada. Drogadição. Relação médico-paciente e familiares. Discussão de aspectos éticos. Habilidades Clínicas e de Comunicação</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. KAPLAN &amp; SADOCK – <b>Manual conciso de psiquiatria clínica</b>. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. <b>Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais DSM V</b>. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.</p> <p>DALGALARRONDO, P. <b>Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais</b>. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>CARLAT, D.J. <b>Entrevista psiquiátrica</b>. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.</p> <p>RENNÓ J.R.J.; RIBEIRO, H.L. <b>Tratado de saúde mental da mulher</b>. São Paulo: Atheneu, 2012.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil</b>. Portal Saúde, 2005. Disponível em: . Acesso em: 13 abr 2017.</p> <p>QUEVEDO, J.; CARVALHO, A.F. <b>Emergências psiquiátricas</b>. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.</p> <p>BOTEGA, N.J. <b>Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência</b>. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>INTERNATO EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE</b></p>	<p>Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde. Assistência à saúde da criança, da gestante, do adulto e do idoso no nível primário de atenção. Critérios de encaminhamento dos casos que extrapolam a resolutividade no nível de atenção básica .</p> <p>Trabalho em equipe. Visita domiciliar. Acompanhamento de pacientes em domicílio. Abordagem do paciente em áreas rurais ou remotas na lógica da Medicina Geral de Família e Comunidade. Relação médico paciente familiares e comunidade. Discussão de aspectos éticos. Habilidades de Comunicação.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>MCWHINNEY, I.R. <b>Manual de medicina de família e comunidade</b>. Porto Alegre: Artmed, 2010.</p> <p>ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J.S. <b>Saúde coletiva: teoria e prática</b>. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.</p> <p>CAMPOS, G.W.S. <b>Tratado de saúde coletiva</b>. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2012.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>BUSS, P.M., FILHO, A.P.A. <b>Saúde e seus determinantes sociais</b>. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1. p. 77-93. 2007.</p> <p>CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. <b>A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico</b>. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004.</p> <p>GOMEZ, C.M.; LACAZ, F.A.C. <b>Saúde do trabalhador: novas-velhas questões</b>. Ciência &amp; Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p.797-807, 2005.</p> <p>MACKINNON, R.A.; MICHELS, R.; BUCKLEY, P.J. <b>A entrevista psiquiátrica na prática clínica</b>. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. et al (org.). <b>Tratado de Saúde Coletiva</b>. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.</p>

## Componentes Curriculares Optativos

	CH	COMPONENTE CURRICULAR
<b>1</b>	32	INFORMÁTICA MÉDICA
<b>2</b>	20	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PEDIATRIA
<b>3</b>	20	HISTÓRIA DA MEDICINA
<b>4</b>	20	AVALIAÇÃO ULTRA-SONOGRÁFICA E VITALIDADE FETAL
<b>5</b>	40	INTRODUÇÃO À INFORMÁTICA EM SAÚDE
<b>6</b>	20	SAÚDE DO ADOLESCENTE
<b>7</b>	20	PÓS-OPERATÓRIO E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS
<b>8</b>	40	RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
<b>9</b>	20	FARMACOGENÉTICA E SUAS APLICAÇÕES NA TERAPÊUTICA
<b>10</b>	40	FUNDAMENTOS DE ANESTESIOLOGIA E CONTROLE DE DOR
<b>11</b>	20	NOÇÕES BÁSICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS
<b>12</b>	40	TÓPICOS AVANÇADOS DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA EM NEUROCIÊNCIAS
<b>13</b>	20	CIRURGIA CARDIOVASCULAR, ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA

<b>14</b>	<b>64</b>	<b>LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS – LIBRAS</b>
<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Ementa e Bibliografia básica e complementar</b>	
<b>INFORMÁTICA MÉDICA</b>  <b>32h</b>	<p>Definir Informática médica, síndrome, doença, grafo, síndrome patognomônica. Discutir o processamento de grafos fisiopatológicos e o uso da Farmacologia para solucionar incompatibilidades entre as consequências clínico-laboratoriais previstas e os dados empíricos</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>GUYTON &amp; HALL- <b>Tratado de Fisiologia Médica</b>. 12a. Editora Elsevier. 2011</p> <p>GOODMAN &amp; GILMAN'S <b>Bases farmacológicas da terapêutica</b>. 12a. Editora: Mc. Graw Hill.</p> <p>ROBBINS E COTRAN/<b>Bases Patológicas das Doenças</b>. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. 9ª. edição, 2015. Editora:Elsevier.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>HARRISON <b>Medicina Interna</b>. 12ª Ed. Editora: Mc Graw Hill. 2011</p>	

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PEDIATRIA</b></p> <p><b>20h</b></p>	<p>Raciocínio diagnóstico. Importância da coleta de dados clínicos. Diagnóstico sindrômico. Diagnóstico anatômico. Diagnóstico fisiopatológico. Diagnóstico etiológico. Mecanismos fisiopatológicos das doenças. Síndrome de baixo débito cardíaco. Síndrome de insuficiência respiratória. Síndrome de insuficiência hepática. Síndrome de linfadenomegalia. Método mnemônico VINDICATE</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>LEBLOND R, DEGOWIN RL, BROWN, DD. DEGOWIN <b>Examen Diagnóstico</b>. 9ª ed, McGraw Hill, 2010</p> <p>DURAND M, PAPA R, SANABRIA A. <b>Los Grandes Sindromes</b>, Disilimed</p> <p>ALVES JGB &amp; DE ALBUQUERQUE. <b>Diagnóstico diferencial em Pediatria</b>, 3ª ed, MedBook, 2013.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>BLACKLOW RS. MACBRYDE <b>Sinais e Sintomas. Fisiopatologia Aplicada e interpretação clínica</b>. 6ª ed., 1986</p> <p>PORTH CM &amp; MATFIN G. <b>Fisiopatologia</b>, 8ª ed, Guanabara Koogan, 2010</p> <p>KLIEGMAN, STANTON, ST GEME, SCHOR. <b>Textbook of Pediatrics</b>, 20ª Ed, Elsevier, 2016</p> <p>TEITELBAUM JE, DEANTONIS KO &amp; KAHAN S. <b>Pediatria Sinais e Sintomas em uma página</b>, Revinter, 2007</p> <p>JANSEN JM. <b>O Pensar Diagnóstico. Medicina Baseada em Padrões</b>. 1ª ed, Editora Rubio, 2014</p> <p>LOPEZ Mário. <b>O processo diagnóstico nas decisões clínicas</b>. Ciência.ArteÉtica. Revinter, 2001</p> <p>MONTE, FQ. <b>As bases do raciocínio médico</b>. 2ª ed, Hucitec/Sobravime, 2013</p>

	<p>MILLER O. <b>Diagnóstico Diferencial em Pediatria</b>. Editora Rubio, 2003</p> <p>FREIRE LMS. <b>Diagnóstico diferencial em Pediatria</b>. Guanabara Koogan, 2008</p> <p>GARFUNKEL. KACZOROWSKI &amp; CHRISTY. <b>Pediatric Clinical Advisor. Instant diagnosis and treatment</b>, 2<sup>a</sup>. Ed. Mosby/Elsevier, 2007</p> <p>POMERANZ AJ, SANBNIS S, BUSEY S, KLIEGMAN RM. <b>Decisão estratégica em Diagnóstico em Pediatria</b>. 2<sup>a</sup> ed – Rio de Janeiro, Elsevier, 2016.</p>
--	---

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>HISTÓRIA DA MEDICINA</b></p> <p><b>20 h</b></p>	<p>História da Medicina. Contexto histórico e social da prática médica, da organização dos serviços de saúde e dos determinantes do processo saúde/doença numa dada sociedade. As transformações do conhecimento, os fatores determinantes das causas das doenças, a prática médica, a posição social do médico e o perfil epidemiológico dos diferentes períodos históricos, centrados fundamentalmente na medicina ocidental. Conceitos sociológicos das relações históricas, sociais entre medicina/saúde e sociedade. Fatores influenciadores da constituição da medicina atual.</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>ENTRALGO, P.L. <b>La relación médico-enfermo</b> Madrid. AlianzaUniversidad. S.A., 1983</p> <p>OLIVEIRA, D. A. – <b>Curso de Histórica da Medicina</b>. Projeto de Extensão Preservação de Livros Históricos de Medicina. Ed. Eletrônica, 2004.</p> <p>PETRUCELLI, R. J. &amp; LYONS, A. S. – <b>História da Medicina</b>. Ed. Manole Ltda, 1997</p> <p>REZENDE. J.M., MORAES, V. A. &amp; PERINI, G. E. – <b>Seara de Asclépio</b>. Ed. UFG, 2013</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>BERGAMO, P.G. <b>Medicine virtual. Em hisbordes de lo real</b>. Madrid, Editora Debater AS, 1999</p> <p>CASTIGLIONE, Arturo – <b>História da Medicina</b>. Trad. R. Laclette. SP, Nacional 1947</p> <p>ENTRALGO, P.L. <b>La Medicina Hipocrática</b> Madrid, AlianzaUniversidad, S.A., 1970.</p> <p>FOCAULT, M. <b>O nascimento da clínica</b>. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2ed., 1980.</p> <p>MARGOTTA, F. <b>Deuses e Demônios da Medicina</b>. Lisboa: Publicações</p>

	Europa – América, 7ª Ed. 1989.
--	--------------------------------

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>AVALIAÇÃO ULTRA-SONOGRÁFICA E VITALIDADE FETAL</b></p> <p><b>20h</b></p>	<p>Papel da ultra-sonografia nos sangramentos uterinos anormais. Acuracidade da ultra-sonografia pélvica pré-cirúrgica. Papel da USTV na escolha do método de tratamento de miomas submucosos. Ultra-sonografia nos extremos da vida reprodutiva; Importância da US na abordagem das emergências ginecológicas. Ultra-sonografia nas distopias e incontinência urinária. Ultra-sonografia intervencionista. Importância da Ultra-sonografia em Endometriose e adenomiose. Dopplerfluxometria colorida em ginecologia. Dopplerfluxometria Tridimensional em ginecologia.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>BAZOT M, MALZY P, CORTEZ A, ROSEAU G, AMOUYAL P, DARAI E. <b>Accuracy of transvaginalsonography and rectal endoscopic sonography in the diagnosis of deep infiltrating endometriosis.</b> Ultrasound ObstetGynecol 2007; 30: 994–100.</p> <p>WHITING P, RUTJES AW, REITSMA JB, BOSSUYT PM, KLEIJNEN J. <b>The development of QUADAS: a tool for the quality assessment of studies of diagnostic accuracy included in systematic reviews.</b>BMC Med Res Methodol 2003; 3:</p> <p>DEVILLE´ W, BUNTIX F, BOUTER LM, MONTORI VM, DE VET HC, VANDER WINDT DA, BEZEMER PD. <b>Conductiong systematic reviews of diagnostic studies: didactic guidelines.</b>BMC Med Res Methodol 2002; 2: 2-9..</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>YAZBEK J, HELMY S, BEN-NAGI J, HOLLAND T, SAWYER E, JURKOVIC D. <b>Value of preoperative ultrasound examination in the selection of women with adnexal masses for laparoscopic surgery.</b></p>

Ultrasound ObstetGynecol 2007; 30: 883 – 888.

**DIETZ H, Pelvic floor ultrasound in incontinence: what's in it for the surgeon?** IntUrogynecol J 2011; 22:1085–1097.

**VAN VOORHIS BJ. Ultrasound assessment of the uterus and fallopian tube in infertile women.** SeminReprod Med 2008; 26(3): 232-240

**DEUTCH TD, ABUHAMAD AZ. The role of 3-dimensional ultrasonography and magnetic resonance imaging in the diagnosis of Mullerian duct anomalies: a review of the literature.** J Ultrasound Med 2008;27:413-23.

**FLEISCHER AC, SHAPPELL HW. Color dopplersonohysterography of endometrial olyphs and submucosal fibroids.** J UltrasoundMed2003;22:6014.

**MCGAHAN JP, WU C. Sonographically guided trans- vaginal or transrectal pelvic abscess drainage using the trocar method with a new drainage guide attachment.** AJR Am J Roentgenol 2008; guide attachment. AJR Am J Roentgenol 2008; 191: 1540-4.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p data-bbox="150 456 400 555"><b>INTRODUÇÃO À INFORMÁTICA EM SAÚDE</b></p> <p data-bbox="248 651 300 678">40 h</p>	<p data-bbox="448 456 1430 658">Informática Biomédica, evolução histórica e importância atual no Brasil e no mundo. PEP e RES. Telemedicina e Telessaúde. Sistemas de Apoio à Decisão. Aplicativos de uso médico e em saúde. Educação a Distância. Pesquisa documentária. Gerenciadores de referências. Elaboração de Projetos de Pesquisa. Escrita científica e edição de trabalhos acadêmicos.</p> <p data-bbox="448 696 730 725"><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p data-bbox="448 763 1422 837">CAPURRO D, SOTO M, VIVENT M, LOPETEGUI M, HERSKOVIC JR. <b>Informática Biomédica</b>. RevMed Chile, 139: 1611-1616, 2011.</p> <p data-bbox="448 875 1430 994">MENDIOLA, MELCHOR SÁNCHEZ. <b>La Informática Biomédica y la Educación de los médicos: un dilema no resuelto</b>. Educ Med., 16(1):93-99, 2015.</p> <p data-bbox="448 1032 1437 1151">SHORTLIFFE, EDWARD H.; CIMINO, JAMES J. <b>Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine</b> New York: Springer, 2013.</p> <p data-bbox="448 1189 1382 1263">GARCÍA-BARBERO, MILA. <b>El valor Educativo de la Telemedicina</b>. Educ Med., 9(S2):38-43, 2006.</p> <p data-bbox="448 1301 839 1330"><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p data-bbox="448 1368 1430 1442">WikipediaHandbookofBiomedicalInformaticsDisponível em: <a href="https://en.wikipedia.org/wiki/Book:Handbook_of_Biomedical_Informatics">https://en.wikipedia.org/wiki/Book:Handbook_of_Biomedical_Informatics</a></p> <p data-bbox="448 1480 1398 1666">RONDON, EZEQUIEL CHAVES; NOVAIS, MAYKON ANDERSOM PIRES DE; NAPPO, SOLANGE APARECIDA. <b>A Importância da Informática em Saúde na Educação Superior nos Cursos da Área da Saúde</b>. Revista Eletrônica Gestão &amp;3. Saúde, (Edição Especial):1931-44, 2013.</p> <p data-bbox="448 1704 1398 1912">SABBATINI, RENATO MARCOS ENDRIZZI. <b>A Telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas</b>. In: Caetano, Karen Cardoso; Malagutti, William. Informática em Saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades. (Org.). Cp. 1. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2012.</p> <p data-bbox="448 1951 1430 2024">HOYT,ROBERT E.; BERNSTAM,ELMER V. <b>Overview of Health Informatics</b>. In: Hoyt, Robert E.;Yoshihashi, Ann. (Ed). Health</p>

	<p>Informatics. Practical Guide for Healthcare and Information Technology Professionals.6<sup>th</sup>. Chap.1 E-book Ed. 2012.</p> <p>FINNELL,JOHN T.;DIXON,BRIAN E.Ed. <b>Clinical Informatics Study Guide</b>. New York: Springer, 2016.</p>
--	---

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>SAÚDE DO ADOLESCENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>20h</b></p>	<p>Visão holística do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente e sua inserção na sociedade. Influência dos fatores determinantes sobre o crescimento físico, desenvolvimento puberal, sexual, cognitivo e emocional a curto, médio e longo prazo. Estudo dos métodos de avaliação do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência a nível individual e coletivo como eixo de atenção a saúde da criança.</p> <p>.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>CAMPOS JÚNIOR DIOCLÉCIO E BURNS DENNIS ALEXANDER RABELO Organizadores <b>Tratado de Pediatria</b>, vol. 1, 3º edição, Editora Manole, São Paulo, 2014. Seção 9 – Adolescência, p. 561-651.</p> <p>SAITO, M. I. <b>Atenção Integral à Saúde do Adolescente</b>. In: Saito, M. I. &amp; SILVA, L. E. V.; <b>Adolescência: prevenção e risco</b>. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ADOLESCÊNCIA da Sociedade Brasileira de Pediatria; <b>Guia de Adolescência</b>. Ministério da Saúde – Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem, 2001.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <b>Saúde do adolescente: competências e habilidades</b> / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. CD ROM ; 4.– (Série B. Textos Básicos de Saúde)</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>PÓS-OPERATÓRIO E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS</b></p> <p>20 h</p>	<p>Avaliação Geral e Cuidados ao paciente no Pós-Operatório; Aspectos Gerais das Complicações Cirúrgicas; Reposição Hidroeletrólítica e Volêmica; Complicações da Ferida Cirúrgica; Complicações com a Termorregulação; Complicações Respiratórias; Complicações Cardíacas; Complicações Renais e do Trato Urinário; Complicações Metabólicas; Complicações Gastrointestinais; Complicações Hepatobiliares; Complicações Neurológicas.</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>SABISTON, <b>Tratado de Cirurgia</b>, 19 a ed., Elsevier.</p> <p>SAAD Jr., R., VIANNA SALES, R., RORIZ, W., MAIA, AM. <b>Tratado de Cirurgia do CBC</b>, Rio de Janeiro, Atheneu, 2009.</p> <p><b>Clínica Cirúrgica</b> - Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Atheneu, 2010.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>RODRIGUES, MAG., CORREIA, MLTD., ROCHA, PRS. <b>Fundamentos em Clínica Cirúrgica</b>, 1a ed., Coopmed.</p> <p>VIEIRA, OM., CHAVES, CP., MANSO, JEF. <b>Clínica Cirúrgica: Fundamentos Teóricos e Práticos</b>, Atheneu, 2000.</p> <p>MAIA, AM., IGLESIAS, ACRG. <b>Complicações em Cirurgia - Prevenção e Tratamento</b>, Riode Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.</p> <p>PETROIANU, ANDY. <b>Anatomia Cirúrgica</b>, 1ª ed., Guanabara-Koogan, 1999.</p> <p>www.nejm.org - The New England Journal of Medicine.</p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b></p> <p><b>40h</b></p>	<p>Auxiliar na formação médica dos discentes por meio de conhecimentos teóricos fundamentais, bem como contribuir para o estudo da radiologia e do diagnóstico por imagem para toda a comunidade acadêmica da FAMED correlacionando aspectos anatômicos normais e patológicos à clínica médica, nas diversas disciplinas do ciclo clínico.</p> <p>.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>CHEN Y.M., Michael. <b>Radiologia Básica</b>. 2 a Edição. Lange, 2012. 428 p.</p> <p>PRANDO, Adilson. <b>Fundamentos de Radiologia e Diagnóstico por Imagem</b>. Elsevier, 2014. 960 p</p> <p>CHARBONEAU WILLIAM, J. <b>Tratado de Ultrassonografia Diagnóstica</b>. 4ª edição, Elsevier, 2012. 1v. 2200 p</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>LOPES, Antonio Carlos ((edt.)). <b>Tratado de clínica médica</b>. São Paulo, SP: Roca, 2006. 3 v. ISBN 108572416013 (obra completa).</p> <p>ALANOW, Roland. <b>Radiologia de Emergência</b>. 1ª Edição. Artmed, 2012. 392 p.</p> <p>BARRANHAS AD, SANTOS AASMD, COELHO-FILHO OR, MARCHIORI E, ROCHITTE CE, NACIF MS. <b>Ressonância magnética cardíaca na prática clínica</b>. Radiol Bras. 2014 Jan/Fev;47(1): 1-8.</p> <p>NOVELINE R.A. <b>Fundamentos de radiologia de Squire</b>. 5 edição Porto Alegre Ed. Artes médicas sul Ltda 1999.</p>

	BONTRAGER K.L. <b>Tratado de técnica radiológica e base anatômica</b> 3 edição, Ed. Guanabara Koogan Rio de Janeiro 1996.
--	---

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>FARMACOGENÉTICA E SUAS APLICAÇÕES NA TERAPÊUTICA</b></p> <p>20 h</p>	<p>Diversidade populacional e variabilidade na resposta Terapêutica/toxicidade; Fenotipagem e Genotipagem; Transportadores e alvos terapêuticos; Aplicações da farmacogenética em Cardiologia / Pneumologia, Aplicações da farmacogenética em Imunologia / Oncologia Aplicações da farmacogenética em Psiquiatria / Neurologia. Aplicações da farmacogenética em Hematologia / Reumatologia</p> <p>Aspectos éticos e sociais da farmacogenética. Epigenética e a variabilidade da resposta a fármacos. Farmacogenômica e o Desenvolvimento de Fármacos</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>WENDELL WEBER <b>Pharmacogenetics</b>(Oxford Monographs on Medical Genetics) 2nd Edition</p> <p>BERTINO JOSEPH S. <b>Pharmacogenomics An Introduction and Clinical Perspective</b>1<sup>st</sup> Edition –</p> <p>DHAVENDRA KUMAR AND CHARIS ENG. <b>Genomic Medicine: Principles and Practice</b> (Oxford Monographs on Medical Genetics) –</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>BJORKMAN, S. <b>Prediction of cytochrome P450- mediated hepatic drug clearance in neonates, infants and children.</b> ClinPharmacokinet, v.45, n.1, p.1-11, 2006.</p>

- BOSCH, TM.; MEIJERMAN, I.; BEUNEN, J.H.; SCHELLENS, IH.M. **Genetic polymorphisms of drug-metabolising enzymes and drug transporters in the chemotherapeutic treatment of cancer.** ClinPharmacokinet, v.45, n.3, p.253-285, 2006.
- BROO~S AJ. **The essence of SNPs.** Gene. 1999;234:177-186.
- DAIÍL ML. **Cytochrome p450 phenotyping/genotyping in patients receiving antipsychotics: useful aid to prescribing?** ClinPharmacokinet. 2002;41:453-470.
- DAHL, M-L. **Cytochrome P450. Phenotyping/Genotyping in patients receiving antipsychotics.** ClinPharmacokinet, v. 41, n. 7, p. 453-470, 2002.
- DESTA, Z.; ZHAO, X.; ,SHIN, J-G; FLOCKHART, D.A. **Clinical significance of the cytochrome P450 2C19 genetic polymorphism.** ClinPharmacokinet, v. 41, n. 12, p. 913-958, 2002.
- EVANS, W. E. JOHNSON, J. A. **Pharmacogenomics: the inherited basis for interindividual differences in drug response.** Annu Rev. Genomics Hum Genet., v. 2, p. 9-39, 2001.
- INGELMAN-SUNDBERG M, OSCARSON M, MCLELLAN RA. **Polymorphic human cytochrome P450 enzymes: an opportunity for individualized drug treatment.** Trends Pharmacol Sci. 1999;20:342-349.
- INGELMAN-SUNDBERG, M. **Polymorphism to cytochrome P450 and xenobiotic toxicity.** Toxicology, V. 181-182, p. 447-452, 2002.
- LINDPAINTNER K. **The impact of pharmacogenetics and pharmacogenomics on drug discovery.** Nat Rev Drug Discov. 2002; 1:463-469.
- MCLEOD HL, EVANS WE. **Pharmacogenomics: unlocking the human genome for better drug therapy.** Annu Rev PharmacolToxicol. 2001;41:101-121.
- MUKHERJEE D, TOPOL EI **Pharmacogenomics in cardiovascular diseases.** ProgCardiovasc Dis. 2002;44:479-498.
- ROWLAND, M.; TOZER, T N. **Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics: concepts and applications.** 4 th ed., Lippincott, Williams & Wilkins, 839 p., 2011.
- SAKAEDA, T **MDR1Genotype-related pharmacokinetics: fact or fiction?** Drug MetabPharmacokinet, v.20, n.6, p.391-414, 2005.
- TANAKA, E.; KURATA, N.; YASUHARA, H. **How useful is the "cocktail**

**approach" for evaluating human hepatic drug metabolizing capacity using cytochrome P450 phenotyping probes in vivo?** Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, V. 28, p. 157-165, 2003.

ZHANG, Y; BENET, L.Z. **The gut as a barrier to drug absorption: combined role of cytochrome P4503A and P-glycoprotein.** Clin Pharmacokinet, v.40, n. 3, p. 159-168, 2001.

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>FUNDAMENTOS DE ANESTESIOLOGIA E CONTROLE DE DOR</b></p> <p><b>40h</b></p>	<p>Avaliação Pré-Operatória e de risco perioperatório; Medicações pré-anestésicas; Via aérea - usual e difícil; Farmacologia básica dos anestésicos gerais; Fisiopatologia e conduta dos principais distúrbios hidroeletrólíticos; Punção venosa periférica e central; Punção lombar na raquianestesia. Alguns aspectos diferenciais da peridural; Farmacologia dos analgésicos opióides e não opióides; Avaliação e tratamento de dor aguda e crônica; Utilização prática e riscos dos anestésicos locais; Recuperação pós-anestésica e critérios de alta; Cuidados paliativos - Noções básicas; Anestesiologista como gestor no centro cirúrgico; Atuação do anestesiologista na Medicina Intensiva; Ética e profissionalismo em Anestesiologia; Compromisso do anestesiologista com a cirurgia segura..</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p><b>Tratado de Anestesiologia</b> SAESP, 6 a edição, Ed. Atheneu.</p> <p>MILLER, Ronald D. - <b>Bases da Anestesia</b>, 6 a edição.</p> <p>BARASH, P. G; Cullen -<b>Anestesia Clínica</b>, 4 a edição. São Paulo: Manole.</p> <p>MANICA, J. e Col. - <b>Anestesiologia: Princípios e Técnicas</b>, 3a edição. Porto Alegre: Artmed Editores.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>GOODMAN &amp; GILMANS - <b>The Pharmacological Basis Therapeutics</b>, 10th edition. New York: Intemational.</p> <p>AULER, J.O.C; CARMONA, M.J.C - <b>Anestesiologia Básica: Manual de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva</b>, · 1 a edição; Faculdade de Medicina USP - HCFMUSP</p> <p>RANG, H.P; DALE, M.M - <b>Farmacologia</b> - r edição: Elsevier</p>

	<p>www.anesthesiology.org</p> <p>www.sba.com.br - Sociedade Brasileira de Anestesiologia</p>
--	--

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p><b>NOÇÕES BÁSICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS</b></p> <p><b>20 h</b></p>	<p>Aborda os princípios dos Cuidados Paliativos, bem como fatores determinantes do atendimento humanizado e, por conseguinte, a melhoria na qualidade da assistência multiprofissional direcionada aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura e sua família.</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>RICARDO TAVARES E HENRIQUE AFONSOS Organizadores: <b>Manual de Cuidados Paliativos da Associação Nacional de Cuidados Paliativos.</b>, 2012</p> <p>FRANKILIN SANTANA SANTOS, <b>Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer.</b> 2013</p> <p><b>Dor e Cuidados Paliativos</b>– Enfermagem, Medicina e Psicologia, 2006</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>ALEXANDRE COTOVIO MARTINS. <b>Medicina Paliativa – uma Abordagem Sociológica –</b></p> <p>DEREK DOYLE - <b>Bilhete de Plataforma: Vivências em Cuidados Paliativos</b></p> <p>ELIZABETH KLUBER-ROSS <b>Sobre a Morte e o Morrer –</b></p> <p>ELIZABETH KLUBER-ROSS <b>Viver até dizer Adeus</b></p>

COMPONENTE CURRICULAR	Ementa e Bibliografia básica e complementar
<p style="text-align: center;"><b>TÓPICOS AVANÇADOS DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA EM NEUROCIÊNCIAS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>40h</b></p>	<p>Mecanismos neuronais de transmissão: a sinapse, potencial de ação, principais tipos de receptores. Neurotransmissão – O que há de novo? Psiconeuroimunologia, e Teorias sistêmicas biológicas. Introdução à farmacocinética em neurociências: meia-vida, volume de distribuição e clearance. As Recentes Bases fisio-farmacológicas do tratamento dos transtornos de ansiedade. As Recentes Bases fisio-farmacológicas do tratamento dos transtornos de humor. As Recentes Bases fisio-farmacológicas do tratamento das demências e psicoses. As Recentes bases fisio-farmacológicas do tratamento dos transtornos do sono. Peptídeos: interação entre diferentes sistemas, neuromodulação e neuroprogressão. Bases Genéticas e Farmacogenética em Neurociências.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p><b>STAHL'S Essential.PsychopharmacologyNeuroscientific Basis and Practical Application</b></p> <p><b>TEXTBOOK of Clinical Psychopharmacology</b>, Eighth Edition</p> <p>Edited by Alan F. Schatzberg, M.D.; Charles De Battista, D.M.H., M.D.</p> <p><b>KAPLAN AND SADOCK'S Comprehensive Textbook of Psychiatry</b>FourthEditors: Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A; Ruiz, Pedroa</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>COOPER, J.R., BLOOM, FE., ROTH, R.H. <b>The Biochemical Basis of Neuropharmacology</b>. 5.ed. New York: Oxford University Press, 2010.</p> <p>FUCHS, F.D., WANNRNACHER, L. <b>FarmacologiaClínica. Fundamentos da Terapêutica Racional</b>. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012</p> <p>GILMAN, AG., RALL, T.W., NIES, AS., TAYLOR, P. <b>Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics</b>.8.ed. ew York: Pergamon Press, 2014.</p> <p>NEWTON, D.E.F., WEBSTER, .R. <b>Baillière's Clinical Anaesthesiology</b>.</p>

	International Practice and Research. London: BaillièreTindall, 2015
<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Ementa e Bibliografia básica e complementar</b>
<p><b>CIRURGIA CARDIOVASCULAR, ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA</b></p> <p><b>20 h</b></p>	<p>Proporcionar conhecimentos nas áreas de Cirurgia Cardiovascular, Angiologia e Cirurgia Vascular Periférica, abordando os principais aspectos acerca dos seguintes temas: História da Cirurgia Cardiovascular; Noções de Circulação Extracorpórea; Doença Aterosclerótica Coronariana; Doença Valvar Mitral; Cardiopatias Congênitas; Doença Valvar Aórtica; Semiologia Vascular; Aneurisma de Aorta Abdominal; Aneurisma de Aorta Torácica; Dissecção de Aorta. Doença Aterosclerótica Aorta-IIíaca; Doença Aterosclerótica Infrainguinal; Doença Cerebrovascular Isquêmica; Pé Diabético; Acesso Vascular para Hemodiálise; Hipertensão Renovascular; Marcapasso Definitivo; e Pós-Operatório em Cirurgia Cardíaca e Vascular de Grande Porte.</p> <p><b>Bibliografia Básica :</b></p> <p>Cirurgia Cardiovascular:  KIRKLIN/BARRATT-BOYES <b>CardiacSurgery</b> - Nicholas T. Kouchoukos MD, Eugene H. Blackstone, MD, Frank L. Hanley, MD and James K Kirklin, MD, 4th Edition, 2013  LAWRENCE COHN- <b>CardiacSurgery in theAdult</b> , 4th Edition, 2011*.</p> <p>Cirurgia Vascular Periférica:  CARLOS JOSÉ DE BRITO. <b>Cirurgia Vascular</b> - Cirurgia Endovascular - Angiologia -Editora Revinter - 2ª Edição.2008.</p> <p>RUTHEFORD'S – <b>Vascular Surgery</b> -Society for Vascular Surgery Sétima Edição.</p> <p>GUILHERME BENJAMIN BRANDÃO, ALDEMAR ARAUJO CASTRO PITA, EMIL BURIHAN – <b>Angiologia e Cirurgia Vascular*</b>.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>MARIO LOPEZ &amp; J. Laurentys-Medeiros - <b>Semiologia Médica: as Base do Diagnóstico Clínico</b>.EditoraRevinter - 5ª Edição. 2004.</p> <p>GUYTON &amp; HALL - <b>Tratado de Fisiologia Médica</b> - 12ª Ed. 2011.</p> <p>ROBBINS &amp; COTRAN - <b>Patologia - Bases Patológicas das Doenças</b> - 8 Ed. 2010.</p>

	<p>NETTER - <b>Atlas de Anatomia Humana</b> - 5ª Ed. 2011.</p> <p>OTONI MOREIRA GOMES - <b>Fisiologia Cardiovascular Aplicada</b> EDICOR 2005*.OBS: * Disponível na internet gratuitamente.</p>
<b>COMPONENTE CURRICULAR</b>	<b>Ementa e Bibliografia básica e complementar</b>
<p><b>LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS – LIBRAS</b></p> <p><b>64 h</b></p>	<p>Fundamentos histórico-culturais da Libras e suas relações com a educação dos surdos. Parâmetros e traços linguísticos da Libras. Cultura e identidades surdas. Alfabeto datilológico. Expressões não-manuais. Uso do espaço. Classificadores. Vocabulário da Libras em contextos diversos. Diálogos em língua de sinais.</p> <p><b>Bibliografia Básica:</b></p> <p>CAPOVILLA, Fernando. C; RAPHAEL, Walkyria. D. <b>Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilingue da Língua de Sinais</b>. 3ª Ed. São Paulo: EDUSP, 2008</p> <p>FELIPE, Tânia Amara. <b>Libras em Contexto: curso básico</b>. Brasília: MEC/SEESP, 2007</p> <p>LABORIT, Emmanuelle. <b>O Vôo da Gaivota</b>. Best Seller, 1994.</p> <p>QUADROS, Ronice Muller; KARNOPP, Lodenir B. <b>Língua de Sinais Brasileira: estudos lingüísticos</b>. Porto Alegre: ARTMED, 2004.</p> <p>SACKS, Oliver. <b>Vendo Vozes: uma viagem ao mundo dos surdos</b>. São Paulo: Cia. Das Letras, 1998.</p> <p><b>Bibliografia Complementar:</b></p> <p>CHAVES, Ernando P. <b>Sinaliza, surdo!: caracterização da construção de um modelo de escola de surdos</b>. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira). Faculdade de Educação, UFC. 2003. 110 p.</p> <p>FERNANDES, Eulália. <b>Linguagem e surdez</b>. Porto Alegre. Editora Artmed, 2003</p> <p>FERREIRA-BRITO, Lucinda. <b>Integração Social &amp; Educação de Surdos</b>.</p>

Rio de Janeiro: Babel Editora, 1993.

\_\_\_\_\_. **Por uma Gramática da Língua de Sinais**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.

GOES, Maria Cecília Rafael; SMOLKA, Ana Luiza B. **A linguagem e o outro no espaço escolar: Vygotsky e a construção do conhecimento**. Campinas: Papyrus, 1993.

GOLDFELD, Marcia. **A Criança Surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista**. São Paulo: Plexus, 1997.

LACERDA, Cristina Broglia. GOES, Cecília Rafael de. **Surdez: processos educativos e subjetividade**. São Paulo: LOVISE, 2000

LANE, Harlan. **A máscara da benevolência : comunidade surda amordaçada**. Lisboa: Instituto PIAGET, 1997.

LIMA-SALLES, Heloisa Maria Moreira (org). **Bilinguismo dos surdos: questões lingüísticas e educacionais**. Goiania: Cãnone Editorial, 2007

SOUZA, Margarida M. P. **Voando com Gaivotas: um estudo das interações na educação de surdos**. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira). Faculdade de Educação, UFC. 2008. 152 p.

QUADROS, Ronice Muller de. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

SÁ, Nídia Regina Limeira de. **Cultura, Poder e Educação de Surdos**. Manaus: INEP, 2002.

SKLIAR, Carlos. (org). **Educação e Exclusão: abordagens sócio-antropológicas em educação especial**. Porto Alegre: Mediação, 1997.

\_\_\_\_\_. **A Surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

THOMA, Adriana da Silva e LOPES, Maura Corcini (orgs), **A Invenção da Surdez: cultura, alteridade, identidade e diferença no campo da educação**, Santa Cruz do Sul, EDUNISC, 2004

LEITÃO, Vanda M. **Narrativas silenciosas de caminhos cruzados: história social de surdos no Ceará**. Tese (Doutorado em Educação Brasileira). Faculdade de Educação, UFC. 2003. 225 p.

WILCOX, Sherman; WILCOX, Phyllis. **Aprender a ver**. Trad.: Tarcísio Leite. Rio de Janeiro: Arara Azul, 2005.

## **4. GESTÃO ACADÊMICA DO CURSO**

### **4.1 Coordenação**

A Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará é exercida desde 28/03/2014 pelo Professor Manoel Oliveira Filho, graduado em Medicina pela UFC em 1977, Professor Adjunto 4 do Departamento de Saúde Materno Infantil, com Mestrado em Tocoginecologia pela Universidade Federal do Ceará (2004) e Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (2013). Eleito, pelos integrantes do Colegiado de Coordenação de Curso entre os seus pares representantes de unidades curriculares nucleares conforme prevê o Estatuto da UFC atualizado pelo Provimento no 03/CONSUNI, de 12 de novembro de 2015, e referendado pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina.

O coordenador possui experiência em magistério superior desde 1983, quando ingressou como professor na Faculdade de Medicina da UFC através de concurso público. Atuou na gestão acadêmica como Diretor Clínico da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, hospital universitário integrante do Complexo Hospitalar da UFC no período de 1999 a 2003. Exerceu a Chefia do Departamento de Saúde Materno Infantil durante 3 anos (2011-2014)

### **4.2 Colegiado**

O Colegiado de Coordenação do Curso de Graduação, previsto no Art. 3º e Art. 41º, 42º e 100º do Estatuto da UFC, Capítulo I do Regimento Geral da UFC e normatizado pelo Regimento Interno aprovado pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina (**ANEXO D**), exerce a coordenação consultiva, normativa e deliberativa do Curso de Medicina, sendo o Coordenador do Curso o responsável no plano executivo.

O Colegiado de Coordenação de Curso de Graduação em Medicina é composto pelos membros docentes representantes das unidades curriculares fundamentais à formação profissional do discente. O PPC definiu como representantes:

- 1) o Coordenador do Curso, que exercerá a presidência e o Vice Coordenador;
- 2) os docentes coordenadores de cada um dos semestres letivos, do primeiro (S1) ao oitavo semestre (S8) como representantes dos módulos que os compõem;

3) os Coordenadores dos Eixos Longitudinais (Assistência Básica em Saúde, Desenvolvimento Pessoal e Aprendizado da Prática Profissional e Fundamentos e Prática da Assistência Médica.

4) o Coordenador da Urgência e Emergência;

5) os Coordenadores das Grandes Áreas do Internato (Clínica Médica; Clínica Cirúrgica/Cirurgia; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Saúde Coletiva/ MGFC; Saúde Mental)

6) os Chefes dos Departamentos, seu representante legal ou ainda por um seu substituto indicado e

7) os representantes dos estudantes, na proporção de 1/5 (um quinto) do total de docentes do Colegiado, nos termos do art. 100 do citado Estatuto.

O Colegiado de Curso é responsável pela gestão do PPC no âmbito do curso.

Cabe ao Colegiado:

1. garantir que sejam estabelecidas e mantidas as relações didático-pedagógicas do curso, respeitando os objetivos e o perfil do profissional, definido no projeto pedagógico;
2. deliberar sobre normas, cargas horárias e planos de ensino das unidades componentes da estrutura curricular, de forma a alcançar o perfil do profissional objetivado pelo curso;
3. acompanhar a evolução das necessidades discentes, no sentido de adequá-las às exigências da comunidade;
4. indicar aos Departamentos, nos casos necessários, a adequação de turmas;
5. solicitar à Pró-Reitoria competente assessoramento didático-pedagógico e outros, se necessário;
6. deliberar sobre mecanismos de avaliação de rendimento escolar;
7. aprovar os programas, cargas horárias e plano de ensino das unidades curriculares componentes da estrutura do curso, obedecidas as normas da Pró-Reitoria competente;
8. apreciar, em primeira instância, as solicitações de aproveitamento de estudos de módulo/disciplinas do currículo do curso de graduação, segundo plano de estudo elaborado por uma Comissão designada pelo Coordenador do Curso;
9. supervisionar as atividades didáticas, pela orientação aos estudantes, com vista ao desempenho de cada um deles, no cumprimento de suas obrigações;
10. aprovar projetos de ensino de acordo com as normas emanadas pelo Órgão Colegiado Superior competente; e
12. analisar e avaliar os resultados obtidos pela estrutura curricular definidora do perfil

profissional.

As reuniões do Colegiado de Graduação tem agendamento ordinário trimestral e extraordinário quando necessário, e tem seus registros em atas arquivadas na Coordenação do Curso.

### 4.3 Corpo Docente

#### 4.3.1 Titulação

O corpo docente do Curso de Medicina está constituído de 226 professores com 100% deles com cursos de pós-graduação *stricto sensu*. O percentual de doutores do Curso de Medicina é de 80%, correspondendo a 182 de um total de 226 professores

Titulação	Número de docentes	% dos docentes
Graduação.	00	0
Especialização (Residência Médica).	08	4
Mestrado.	36	16
Doutorado	182	80
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

#### 4.3.2 Regime de trabalho

Oitenta por cento dos 226 docentes da FAMED trabalham em regime de tempo integral (40h ou 40 DE). Todos foram contratados através de concurso público.

Distribuição dos docentes da FAMED segundo o regime de trabalho		
Regime de trabalho	Número de docentes previsto/ efetivo	% dos docentes
<b>Tempo integral.</b>	<b>180</b>	<b>80</b>
Tempo parcial.	46	20
Total do percentual do corpo docente previsto/efetivo em tempo integral e parcial.	226	

### 4.3.3 Experiência profissional

Considerando que mais de 80% dos docentes do Curso de Medicina tem Doutorado, que a entrada na carreira docente federal na UFC exige a titulação de Doutor e que 78 % dos docentes tem experiência de magistério de pelo menos 5 anos, pode-se inferir que o tempo de experiência profissional deste grupo seja de pelo menos 5 anos para 78% dos docentes.

### 4.3.4 Experiência de magistério superior

Experiência de magistério superior do corpo docente	Número de docentes previsto/ efetivo	% dos docentes
Menos de 5anos.	49	22
Pelo menos 5 anos.	11	5
Mais de 5 anos.	166	73
Total do percentual do corpo docente previsto/efetivo que possui experiência profissional de, pelo menos, 5 anos.	177	78

## 4.4 Núcleo Docente Estruturante

A gestão da FAMED/UFC, através da atuação da Direção e da Coordenação, com o cumprimento das atribuições formalmente definidas no Regimento Interno da instituição, é responsável pela execução das propostas do PPC, com participação docente no Conselho Departamental e no Colegiado de Coordenação do Curso.

As decisões da Faculdade de Medicina ocorrem de forma colegiada por meio da representação de todos os professores no Conselho Departamental, do qual fazem parte o Diretor e o Vice-Diretor, os Coordenadores dos Cursos de Graduação, os Chefes e representantes docentes dos sete Departamentos, os Coordenadores dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, o Superintendente do Complexo Hospitalar e a representação

discente na proporção de 1/5 (um quinto) do total do Colegiado, eleitos, com os respectivos suplentes, na forma do que dispõe o art. 101 deste Estatuto da UFC.

A gestão do PPC é exercida principalmente pelo Colegiado de Coordenação de Curso de Graduação.

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) constitui segmento da estrutura de gestão acadêmica do Curso de Medicina com atribuições consultivas, propositivas e de assessoria sobre matéria de natureza acadêmica. O NDE é também corresponsável pela elaboração, implantação, acompanhamento, consolidação e atualização do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). O NDE segue o conceito criado pela Portaria nº 147, de 02 de fevereiro de 2007 reafirmado pelo Parecer CONAES 04/2010 e Resolução CONAES Nº 01/2010, no sentido de ser uma instância autônoma, colegiada e interdisciplinar, vinculada à Coordenação do Curso de Medicina.

O NDE do Curso de Medicina foi implantado em 2014 e revisto em 2017 em Portarias (**ANEXO E**) e tem o seu regimento próprio baseado na Portaria MEC nº 147 de 02/02/2007 e na Resolução CEPE nº 10 de 2012. O presidente do NDE é eleito por seus membros para cumprir um mandato de três anos.

Entre as atribuições do NDE do Curso de Medicina da FAMED/UFC estão as seguintes ações consultivas, propositivas e de assessoria de matéria de natureza acadêmica. Entre elas estão:

1. Avaliar periodicamente, pelo menos a cada 03 anos, no período do ciclo avaliativo dos SINAES e sempre que necessário, elaborar propostas de atualização para o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e encaminhá-las para apreciação e aprovação do Colegiado do Curso;
2. Fazer o acompanhamento curricular do curso, tendo em vista o cumprimento da missão e dos objetivos definidos no PPC;
3. Zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo;
4. Contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso;
5. Indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mundo do trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do curso;

6. Zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação;

7. Sugerir e fomentar ações voltadas para a formação e o desenvolvimento dos docentes vinculados ao curso.;

Na composição do NDE, o Coordenador do Curso é membro nato e exercer a presidência do núcleo, de onde fazem parte o Coordenador de Programas Acadêmicos, o Coordenador do Internato, professores indicados com experiência em ensino com representação dos Departamentos. Os integrantes do NDE são designados por portaria emitida pela Direção da Faculdade de Medicina.

As decisões do NDE devem ser apreciadas pelo Colegiado do Curso e homologadas pelo Conselho Departamental. As reuniões do NDE têm agendamento ordinário trimestral e extraordinário a qualquer tempo, tendo seus registros em atas arquivadas na Coordenação do Curso.

#### **4.5 Apoio ao discente**

O Curso de Medicina da UFC/Fortaleza embasa-se nas ações/projetos/atividades e programas institucionais para propiciar o apoio discente, apoio extraclasse e psicopedagógico. Ações de acessibilidade, de atividades de nivelamento e extracurriculares, estímulo à participação em centros acadêmicos e em intercâmbios, tem sido realizadas e incentivadas por meio de ações das Pró-Reitorias da UFC, destacando-se os Programas: de Bolsas de Permanência (PBP); de Educação Tutorial (PET); de Iniciação à Docência (PIBID), de Iniciação Científica (PIBIC) entre outros.

O **Programa de Acompanhamento e Apoio (Tutoria/Mentoria)** para os discentes da FAMED foi implantado a partir do primeiro semestre do ano de 2016. O Programa de Tutoria tem integração total com o Centro de Atenção ao Estudante e de Pesquisa do Estresse (CAEPES), existente há 20 anos, o qual possui mecanismos de acompanhamento de desempenho e diagnóstico de distúrbios de aprendizagem em adição ao serviço próprio da universidade. A Tutoria (Mentoria) foi incluída no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina de acordo com o disposto nas DCNs com o objetivo de favorecer, durante a formação, a oportunidade para a promoção integral da saúde, o senso de responsabilidade e o compromisso do estudante com a cidadania. O Programa é voluntário e oferecido inicialmente aos discentes ingressantes. Pretende-se estender a tutoria a todos os discentes do

curso no prazo de 2 anos. A tutoria visa o acompanhamento e a orientação sistemática por professores tutores a grupos de discentes dos cursos de graduação, com vistas a identificar possíveis dificuldades, necessidades, demandas e perspectivas da formação profissional, bem como na promoção de práticas educativas que favoreçam a formação integral do discente, contemplando seu desenvolvimento intelectual e psicossocial. Para desenvolvimento do Programa contamos com o envolvimento e colaboração de aproximadamente 35 professores-tutores, docentes ativos e aposentados da FAMED em uma relação de 10 discentes/por tutor, tutor este que tem tal atividade como uma das suas práticas de ensino da graduação com carga horária definida. Os docentes-tutores recebem o suporte e apoio do CAEPES para o desenvolvimento das ações. Estão planejadas atividades sistemáticas para o trabalho de suporte aos tutores, bem como a oferta de oficinas para formação pedagógica que tratam de temas como Estilos de Aprendizagem, Manejo do Stress e Relacionamento Interpessoal e Dinâmica de Grupos.

Além do suporte ao programa de tutoria da FAMED, o **Centro de Atenção ao Estudante e de Pesquisa do Estresse (CAEPES)** tem como objetivo prestar suporte psicopedagógico ao estudante universitário em questões que envolvem a transição e ingresso na universidade, demandas do ensino-aprendizagem, organização e métodos de estudo, gestão do tempo e da vida universitária. As ações do CAEPES visam favorecer a inserção, adaptação e seguimento com sucesso na vida universitária. Ao CAEPES cabe também organizar oficinas para os discentes de graduação, objetivando auxiliá-los na organização acadêmica e no processo de aprendizagem. Os discentes que necessitam podem utilizar de eventuais tratamentos psicológicos, de estresse e entre outros.

A redução da carga horária total do curso, a manutenção de 2 turnos livres semanais (áreas verdes) em todos os semestres presentes no PPC 2018.1 e o incentivo ao uso de metodologias de ensino mais atrativas e interessantes são elementos importantes para a redução do stress que tem sido descrito em estudantes de medicina.

Além disso, algumas estruturas e programas da UFC ligados à Pro-Reitorias e Secretarias visam também promover apoio ao discente bem como assessoramento e acompanhamento do trabalho do professor. Entre eles destacamos o **Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP) da UFC**, que promove eventos pedagógicos para docentes e discentes de toda a universidade, o **Programa Ambiência Universitária**, a **Academia UFC**, o **Atendimento Pedagógico aos Docentes**, o **Programa de Atendimento ao Discente**, as **Oficinas de Aprendizagem**, e a **Avaliação institucional** periódica, que funciona como um canal de ouvidoria discente. O **Programa UFC INCLUI** trabalha com vários itens e

dispositivos referentes à infraestrutura, orientações e recursos no sentido de facilitar o atendimento de demandas dos discentes com alguma deficiência física, visual, auditiva ou outra.

O Curso de Medicina tradicionalmente tem mínima evasão escolar, apesar disso, ações de promoção da permanência dos discentes têm sido desenvolvidas, por meio de ações em suas Pró-Reitorias, como a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) e a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), destacando alguns programas existentes na UFC já descritos acima.

#### **4.6 Núcleo de Apoio Pedagógico**

O Curso de Medicina visa manter um programa permanente de Formação e Desenvolvimento do seu Corpo Docente, objetivando promover maior envolvimento dos professores no conhecimento, manejo e aplicação dos projetos pedagógicos, propiciando, com maior compromisso, a transformação da nossa escola médica em espaço de práticas interdisciplinares e transdisciplinares integradas à vida cotidiana dos docentes e com reflexos para os estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Nesse sentido foi criado, ainda na década de 90, o Núcleo de Desenvolvimento em Educação Médica (NUDEM) da Faculdade de Medicina, como um órgão vinculado à Diretoria da Faculdade de Medicina regido por normas internas e por disposições do Estatuto e Regimento da UFC. Os trâmites administrativos para institucionalização do NUDEM estão iniciados no âmbito da Faculdade de Medicina.

Constituem objetivos gerais do NUDEM: promover o desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão direcionados ao aprimoramento da Educação Médica; executar as ações educativas propostas pelo NDE, a coordenação do curso eventualmente a outros Órgãos colegiados e diretivos da Faculdade de Medicina em assuntos relacionados ao Ensino Médico. Ao NUDEM cabe:

- capacitar e apoiar docentes, preceptores, pós-graduandos, discentes e técnicos na elaboração e desenvolvimento de projetos de ensino ou de pesquisa ou de extensão relacionados ao ensino médico, bem como na análise dos dados e publicação dos resultados;

- formar grupos de estudo e promover eventos sobre metodologias de ensino-aprendizagem, currículo, integração ensino, serviço e comunidade, coordenar programa de avaliação programática dos estudantes, e outros;
- estimular, acompanhar e avaliar a aplicação de metodologias educacionais inovadoras;
- promover a avaliação e a atualização do modelo pedagógico;
- propiciar condições para a capacitação pedagógica dos docentes;
- articular a implantação de serviço de orientação psicopedagógico para discentes e docentes em articulação com o NDE;
- articular-se externamente com outras instâncias da Universidade como o da Escola Integrada de Desenvolvimento e Inovação Acadêmica(EIDEIA), a Comunidade de Cooperação e Aprendizagem (CASA) e o Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da UFC(NUTEDS);
- estabelecer vínculo com outras Instituições Superiores de Ensino, com o MEC, INEP e assim manter articulação nacional; participar de editais específicos e buscar captar recursos para financiamento das atividades propostas.

O NUDEM conta com espaço físico, dotado de equipamentos didáticos e de informática e uma secretaria executiva. O núcleo é dirigido pelo Coordenador de Programas Acadêmicos da FAMED e está composto por docentes de comprovada experiência pedagógica, em sua grande maioria acima de 10 anos de docência superior na própria UFC, qualificados como especialistas em Educação Médica formados pelo Programa FAIMER BRASIL ou instituições equivalentes.

#### **4.7 Integração com as redes públicas de saúde**

Os cenários de prática previstos no PPC do Curso de Medicina são espaços reais de trabalho que integram aprendizagem e assistência nos níveis primário, secundário e de urgência e emergência. Para a execução do projeto pedagógico dispomos de espaços próprios da Universidade e a rede pública de saúde municipal e estadual.

Como espaços próprios citamos o Complexo Hospitalar constituído pelo Hospital Universitário Walter Cantídio e pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand, ambos com área de internação (HUWC 224 leitos e MEAC 209 leitos) e extensa área de atendimento

ambulatorial, onde atuam tanto professores quanto médicos contratados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa que atualmente gerencia o complexo. Em seu papel acadêmico, o Complexo destaca-se como uma grande sala de aula e um centro de pesquisas clínicas que atende não só a UFC, mas todo o estado do Ceará. Nestes espaços a relação discente/docente /preceptor é variável (média de 1 a 10 discentes por docente ou preceptor) em função da disponibilidade de leitos, do tipo de atividade e da estrutura física.

Em relação à rede pública de saúde existem convênios formais tanto com a Secretaria Estadual quanto com a Municipal de Fortaleza e Municípios vizinhos de forma a atender as atividades propostas no PPC.

Atualmente, em função do PPC, os discentes são encaminhados para Hospitais de apoio, Unidades de Pronto atendimento (UPAs-24horas), Policlínicas, Unidades básicas e secundárias da rede de atenção, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro Integrado de Referência sobre Drogas (CIRD).

O Curso de Medicina disponibiliza acesso dos estudantes aos equipamentos de saúde pública por intermédio de convênios formalmente estabelecidos entre a Universidade Federal do Ceará e rede pública de saúde com o objetivo de proporcionar experiência prática do mundo real ao longo de toda a formação profissional que é mais evidente através de estágios supervisionados e visitas técnicas.

Por consequência, o contato com os usuários e suas famílias, em ambiente do SUS, se inicia desde o primeiro semestre onde o conhecimento do território, a dinâmica das unidades, as políticas de saúde entre outros temas são experienciados pelos estudantes. Ao longo do desenvolvimento do curso várias atividades estão previstas, como momentos em que os estudantes passam por atividades coletivas com grupos de pacientes bem como através de contatos individuais com pacientes, realizados através de supervisão do docente ou preceptor. Os discentes acompanham, também, a evolução de dois a cinco pacientes em média, sempre obedecendo os princípios éticos da medicina e de segurança da clientela.

A relação dos discentes com usuários é intensificada durante o estágio curricular obrigatório (Internato) no qual internos tem uma relação muito próxima com os pacientes, alcançando no ambiente hospitalar uma média de 2 a 3 pacientes por interno sob supervisão. Para uma adequada preceptoria, a relação ideal é de 1 preceptor para 2 a 4 residentes. Para a garantia de uma adequada assistência à população, a relação esperada deve alcançar 2.000 assistidos por residente.

Importante ressaltar que está em andamento a formalização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Serviço (COAPES) exigência da Lei 12.871, que instituiu o Programa Mais Médico e disciplinada na Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.127 de 04 de agosto de 2015. O COAPES é proposto para facilitar os processos de negociação e tomada de decisão que envolvam ações de integração ensino-serviço-comunidade. A contratualização do COAPES pretende garantir o acesso dos estudantes do ensino superior, no caso os do Curso de Medicina, aos estabelecimentos de saúde como cenário de prática e direcionar esforços para que os programas de formação contemplem compromissos da educação superior, com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do território. Para se considerar um espaço assistencial como um cenário de práticas para ensino, pesquisa e extensão, será necessário reforçar que a distribuição dos serviços e o dimensionamento do número de estudantes deverá contemplar o aspecto de corresponsabilidade da FAMED para com a rede de saúde e os processos de desenvolvimento e educação permanente dos trabalhadores daquele território. O COAPES deverá ser assinado pelos secretários municipais e/ou estaduais que estiverem ofertando seus serviços enquanto campo de prática, bem como instituições de ensino e os programas de residência na figura dos seus coordenadores, diretores e/ou reitores.

#### **4.7.1 Responsabilidade docente pela supervisão de assistência médica**

O Curso de Medicina conta em sua maioria com docentes médicos que exercem sua prática atuando nos hospitais universitários próprios (HUWC e MEAC) tanto em suas unidades de internação quanto nas ambulatoriais e em hospitais conveniados. Os docentes da FAMED atuam nos cenários variados voltados ao ensino generalista nas grandes áreas (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica/Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Medicina Geral de Família e Comunidade, Urgência e Emergência)

Em termos numéricos, os Departamentos de Medicina Clínica, de Cirurgia e o Materno-Infantil estão compostos por 56, 37 e 27 docentes respectivamente, representando 53 % do total de docentes do curso (120/226).

No Departamento de Saúde Comunitária que coordena o Eixo de Assistência Básica a Saúde, e os Internatos de Medicina Geral de Família e Comunidade e Saúde Coletiva contamos com 10 médicos de família que atuam inseridos na rede pública de saúde.

Todo esse corpo docente, além do atendimento ao usuário, é também responsável também pela supervisão de preceptores e de atividades discentes durante a graduação. Assim

temos 130 docentes (correspondendo a 57,5 %) atuando em cenários voltados para o ensino do médico generalista.

#### **4.8 Acompanhamento e avaliação do PPC**

A implantação do projeto pedagógico do curso é um processo dinâmico, aberto e flexível em permanente construção. Reforça-se com a participação e vivências de toda a comunidade acadêmica diretamente relacionada ao curso (docentes, discentes e técnico-administrativos), bem como, com a colaboração de representantes da sociedade civil, com o intuito de manter o curso sintonizado com as necessidades do mundo do trabalho.

Como elemento fundamental de construção está a avaliação periódica dos processos e resultados que permitem a elaboração de plano de melhorias que se inicia pela reavaliação, análise do processo; identificação de entraves e oportunidades: geração de alternativas, planos de ação e implantação.

Como norteador do sistema de avaliação e acompanhamento do **PPC 2018.1** destaca-se a auto avaliação periódica com a utilização de metodologia específica e o envolvimento dos avaliadores de forma a observar os seguintes aspectos do curso:

- a) objetivos educacionais - quanto à sua adequação e se estão sendo atingidos;
- b) processo ensino-aprendizagem - quanto aos métodos educacionais, conteúdo, ambientes e o próprio sistema de avaliação;
- c) discente - quanto à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes;
- d) professores - quanto ao seu desempenho nas atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- e) Instituição - quanto à sua estrutura organizacional e processo gerencial.

Essas avaliações permitirão reflexão, intervenções e correções de rumo, subsidiando ações da Coordenação e Direção.

As avaliações do curso e do desenvolvimento de seu projeto pedagógico deverão ser realizadas através de diferentes processos, entre eles:

**Auto avaliação:** O PPC prevê a adoção de um sistema de auto avaliação que possibilite o seu acompanhamento e aperfeiçoamento. O sistema de avaliação do Curso de Medicina será periódico anual, envolvendo docentes, discentes, funcionários técnico-administrativos e consultores externos. Estão planejadas avaliações dos objetivos educacionais, do processo ensino-aprendizagem, de discentes, de professores e da Instituição.

Esta avaliação terá como objetivo possibilitar a retroalimentação do processo de implementação do projeto para que seja possível detectar os pontos a serem revistos, ajustados e reformulados.

Como ações de auto avaliação planeja-se realizar, orientado pelo NDE e com o apoio da Comissão Setorial de Avaliação,

1) discussão ampla do projeto pedagógico com o corpo docente do curso para avaliação da proposta formativa, buscando averiguar sua adequação aos parâmetros curriculares, bem como sua relação com o contexto local e regional em que o curso está inserido e com a qualificação e experiência acadêmica e profissional de seus professores;

2) escuta dos discentes, através de questionários padronizados, com a finalidade de averiguar se suas expectativas em relação à formação estão sendo atendidas, detectar possíveis dificuldades existentes nas disciplinas, nos processos de ensino e de aprendizagem, como também se as condições de infraestrutura (salas de aula, laboratório, acervo da biblioteca) atendem as suas necessidades;

3) promoção de encontros e debates envolvendo a comunidade acadêmica e de usuários e

4) análise periódica dos resultados da Avaliação Institucional da UFC.

Importante: a Avaliação Institucional online, que analisa aspectos pedagógicos e infraestrutura do Curso, bem como a atuação docente é realizada obrigatoriamente pelos discentes e docentes a cada semestre

A análise desses resultados tem dado importante feedback tanto a Coordenação do Curso quanto à Direção, subsidiando o Plano de Melhorias

**Avaliação externa:** O Curso de Graduação em Medicina, assim como os demais cursos, é avaliado periodicamente por comissões designadas pelo INEP, que tem como referência os padrões de qualidade para a educação superior expressos nos instrumentos de avaliação e nos relatórios das auto avaliação. A avaliação externa é realizada através de documentos disponibilizados no E-mec e de visitas *in loco*.

**Avaliação externa indireta:** ocorre através do desempenho dos discentes que se submetem a **Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM)**, obrigatória desde 2016 para os discentes do 2, 4 e 6 anos conforme a Portaria MEC No 982, de 25 de agosto de 2016, e o **Exame Nacional de Avaliação de Desempenho de Estudante (ENADE)** componente curricular obrigatório para integralização curricular, conforme Lei 10.861/2004 e Portaria Normativa nº. 40, de 12 de dezembro de 2007 (republicada em 29/12/2010).

**Avaliação dos discentes:** A Faculdade de Medicina estimula a participação discente em todas as instâncias – tanto no planejamento e avaliação das atividades pedagógicas através da convocação discente tanto em eventos pedagógicos quanto na institucionalização e efetivação da participação dos discentes conforme previsão no Estatuto da UFC, em seu Art. 99. O corpo discente será representado nos colegiados da Universidade, com direito a voz e voto, nos seguintes termos: I - nos colegiados deliberativos superiores, na forma do que for definido na constituição de cada um deles; II - nos colegiados dos Centros e Faculdades, na proporção de 1/5 (um quinto) do total dos seus membros com direito a voto.

No Curso de Medicina da FAMED/UFC o corpo discente tem assento no Conselho Departamental, instância máxima de decisão da Unidade Acadêmica, nos Colegiados da Graduação e do Internato e nos Colegiados Departamentais. Além disso, os discentes participam de Comissões específicas criadas no âmbito da Unidade entre elas a Comissão Setorial de Avaliação.

O **PPC 2018.1** do Curso de Medicina estimula o protagonismo estudantil. Cabe ao Centro Acadêmico, juntamente com a Coordenação do Curso, a preparação do Módulo de acolhimento aos ingressantes que propicia ambientação dos mesmos nas atividades e oportunidades da vida acadêmica, além da organização de cerimônias próprias do Curso de Medicina como a Cerimônia de Investidura do Jaleco, marco do ingresso dos estudantes na formação profissional médica.

**Avaliação de egressos:** A opinião do egresso tem sido reconhecida como importante ferramenta de gestão do ensino especialmente por que: (1) têm uma maior maturidade e conseguem ter uma visão mais ampla, quando o processo de ensino já está encerrado; e (2) são capazes de verificar, de forma pragmática, a contribuição que o curso trouxe à sua atuação profissional. Na FAMED essa avaliação não é sistematizada, muito embora através de questionários e relatos tenha acompanhamento da trajetória profissional do egresso. Iniciativas isoladas como a supervisão de egressos da UFC atuando no PROVAB tem fornecido interessante devolutiva, inclusive sugerindo mudanças no processo de formação dos médicos da UFC. Entendemos como necessário e oportuno desenvolver estratégias para promover a avaliação do egresso como ferramenta de controle estratégico e operacional do PPC.

Ações acadêmico-administrativas, decorrentes das desses processos avaliativos fornecem *feedback* importante no sentido da busca da excelência do curso do curso. Prevê-se a realização de oficinas e eventos periódicos para a análise dos resultados. Caso as avaliações

sejam insatisfatórias serão abertos planos de melhorias acadêmicas e protocolos de compromisso para correção do rumo sempre que necessário.

## 5. INFRAESTRUTURA DO CURSO

### 5.1 Aspectos de área física

<b>5.1.1 Gabinetes de trabalho para professores.</b>	
<b>Tipo de instalações.</b>	
Identificação	Departamentos de Patologia e Medicina Legal, Fisiologia e Farmacologia, Morfologia, Medicina Clínica, Saúde Comunitária, Clínica Cirúrgica/Cirurgia e Materno-Infantil
Disponibilidade	Própria
Instalação	Ar-condicionado, computador, impressora e mobiliário
Quantidade.	44
Capacidade	Variável de acordo com o Departamento (de grupos de professores a gabinetes individuais)
Tipo de capacidade (por turno, etc.)..	Por grupos de professores
Área total em m <sup>2</sup> .	431 m <sup>2</sup> - Média 9,8 m <sup>2</sup> / gabinete

<b>5.1.2 Espaço de trabalho para coordenação do curso e serviços acadêmicos.</b>	
<b>Tipo de instalações.</b>	
Identificação	Coordenação do Curso de Medicina e Secretaria da coordenação e Sala de Reuniões de apoio à Coordenação
Disponibilidade	Própria
Instalação	1 Ar-condicionado, 3 Computadores, 2 Impressoras, 1 Aparelho de Fax e Mobiliário
Quantidade.	3

Capacidade (quantidade de discentes).	20discentes
Tipo de capacidade (por turno, etc.).	Por turno
Área total em m <sup>2</sup> .	24 m <sup>2</sup>

### 5.1.3 Sala de professores.

<b>Tipo de instalações.</b>	
Identificação	Departamentos de Patologia e Medicina Legal, Fisiologia e Farmacologia, Morfologia, Medicina Clínica, Saúde Comunitária, Clínica Cirúrgica/Cirurgia e Materno-Infantil.
Disponibilidade	Própria
Instalação	Ar-condicionado, computador, impressora e mobiliário.
Quantidade.	21
Capacidade	68professores
Tipo de capacidade (por turno, etc.).	Por turno
Área total em m <sup>2</sup> .	360 m <sup>2</sup> - Média 17m <sup>2</sup> / sala

### 5.1.4 Salas de aula.

<b>Tipo de instalações.</b>	
Identificação	Departamentos de Patologia e Medicina Legal, Fisiologia e Farmacologia, Morfologia, Medicina Clínica, Saúde Comunitária, Clínica Cirúrgica/Cirurgia e Materno-Infantil.
Disponibilidade	Própria
Instalação	Ar-condicionado, Computador, Projetor, Tela de Projeção, Birô e Carteiras.
Quantidade.	45
Capacidade	80

Tipo de capacidade (por turno, etc.).	Por turno
Área total em m <sup>2</sup> .	4225 m <sup>2</sup> - Média 93,9 m <sup>2</sup> /sala

A Secretaria da Coordenação é constituída de 01 secretária executiva e 03 servidores técnicos administrativos. Existem pelo menos 03 técnicos dedicados as atividades de graduação em cada Secretaria dos 07 Departamento e no Laboratório de Habilidades Clínico Cirúrgico, além de servidores em cada Laboratório Didático e de Pesquisa que atendem ao Curso de Graduação em Medicina.

Está previsto para inauguração em 2018 um novo bloco didático para uso do Curso de Medicina, com 05 pavimentos cada um com 900 m<sup>2</sup> de área física, sendo o 1º e o 3º pavimentos destinados ao ensino de graduação e o 2º pavimento a um amplo Laboratório de Habilidades Clínico – Cirúrgica e Centro de Simulação; o 4º andar concentrará as secretarias dos Cursos de Pós Graduação e o 5º andar abrigará o Departamento de Saúde Comunitária. O bloco contará com 3 Auditórios e 1 Laboratório de Informática.

#### **Aspectos da Infraestrutura do novo Bloco Didático**

	SALA DE PROFESSORES			GABINETES PROFESSORES			SALAS DE AULA		
	Qtde.	Capacidade	Área (m <sup>2</sup> )	Qtde.	Capacidade	Área (m <sup>2</sup> )	Qtde.	Capacidade	Área (m <sup>2</sup> )
<b>1º PISO</b>	1	-		-	-	-	3	392	94,75
<b>2º PISO</b>	1	-	-	-	-	-	16	313	395,22
<b>3º PISO</b>	1	-	-	-	-	-	13	392	494,75
<b>4º PISO</b>	PÓS-GRADUAÇÕES			PÓS-GRADUAÇÕES			PÓS-GRADUAÇÕES		
<b>5º PISO</b>	-	-	-	8	0	3,1	13	275	347,53
<b>TOTAL</b>	3						<b>55</b>	<b>1372</b>	<b>1732,25</b>

#### **5.2 Tecnologias de informação e comunicação – TICs - no processo ensino-aprendizagem.**

O currículo em transformação do Curso de Medicina busca favorecer a institucionalização de métodos e práticas de ensino aprendizagem, incentivando o uso das tecnologias da comunicação e informação, visando criar uma cultura acadêmica que considere tais recursos como instrumentos otimizadores da aprendizagem individual e em grupo.

Em 2010 foi criado o Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Universidade Federal do Ceará, NUTEDS/UFC (Portaria nº 76 de 15/01/2010), do Magnífico Reitor Jesualdo Pereira Farias, com caráter multidisciplinar. O núcleo tem como principal finalidade apoiar projetos de uso das Novas Tecnologias da Informação e das

Informações – NTICs na área da saúde, dentre eles o Projeto Rede Universitária de Telemedicina (do Ministério das Ciências e Tecnologia, por meio da RNP), o Projeto Nacional de Telessaúde e, mais recentemente, da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

O **PPC 2018.1** usará essas tecnologias como mediação pedagógica, buscando abrir um caminho de diálogo permanente com as questões atuais, trocar experiências, esclarecer dúvidas, apresentar perguntas orientadoras, orientar nas carências e dificuldades técnicas ou de conhecimento, propor situações problema e desafios, desencadear e incentivar reflexões, ou seja, criando intercâmbio entre a aprendizagem e a sociedade.

Desta forma, o uso das TICs objetiva a formação de qualidade, onde profissionais médicos sejam capazes de reconhecer nas tecnologias de informação e comunicação amplas possibilidades de aprender a aprender, desenvolvendo a habilidade de manusear os recursos tecnológicos existentes, em favor de sua formação e atualização, bem como a sua competência para conceber ações em direção a saúde e ao bem estar social.

Conteúdos educacionais e materiais didáticos serão desenvolvidos através da utilização de recursos tecnológicos tais como: ambientes virtuais de aprendizagem, programas de indexação e busca de conteúdos, objetos educacionais e outros. O **PPC 2018.1** prevê que entre 5 a 10 % da carga horária total possa ser utilizada em atividades de educação à distância.

O Colegiado do Curso proporcionará aos estudantes durante o desenvolvimento das unidades curriculares e também por meio de atividades complementares, tais como, seminários, treinamentos, entre outros meios, o uso sistemático das tecnologias da informação e comunicação.

A disponibilização de WiFi no Campus, a implantação de pelo menos 03 Laboratórios de informática no âmbito da FAMED, a estruturação e utilização de videoconferências, a utilização de programas institucionais (SIGAA) como facilitadores da comunicação coordenação/docente/estudante e a institucionalização do Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde (NUTEDS), assim como a informatização da Biblioteca do Campus do Porangabuçu facilitam a implantação das atividades propostas no PPC.

<b>5.2.1 Acesso dos discentes a equipamentos de informática.</b>	
<b>Tipo de instalações</b>	
Identificação	Departamento de Saúde Comunitária, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Departamento de Patologia e Medicina Legal, Biblioteca e NUTEDS
Disponibilidade	Própria
Instalação	Ar- condicionado, computadores completos (CPU, monitor, mouse e teclado) Wi-fi  Disponibilidade de 74 computadores
Quantidade	5 salas
Capacidade	Atende a 296 discentes
Tipo de capacidade (por turno, etc.)	Por turno
Área total em m <sup>2</sup>	165 m <sup>2</sup> - Média 28 m <sup>2</sup> /sala

### 5.3 Bibliotecas

#### 5.3.1 Bibliografia básica

A Biblioteca de Ciências da Saúde (BCS) compõe o Sistema de Bibliotecas da UFC e está localizada no Campus do Porangabuçu. É credenciada, mediante convênio, para atuar como Sub-Centro do BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde OPAS/OMS. Participa da alimentação da Base de Dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. O acervo da BCS é constituído de livros, periódicos científicos, dissertações, teses, folhetos e material multimídia, sendo especializada em publicações na área da saúde. A Biblioteca com uma área de 2.946,8 m<sup>2</sup> funciona em dois pavimentos, dispondo de: 3 salas para estudo individual; 1 sala para estudo em grupo; 218 assentos para os usuários; 19 computadores destinados aos usuários; cobertura *wireless*; plataforma elevatória; entrada/saída dimensionadas que atendam as necessidades das pessoas com diversidade de deficiências; banheiro adaptado para cadeirantes; balcão de empréstimo adaptado para cadeirantes, 1 sala de vídeo e 1 laboratório de informática para treinamentos de usuários.

Anualmente, através do Sistema Pergamum, são atualizadas informações sobre a bibliografia básica indicada pelos diversos componentes curriculares de forma a atender os objetivos de aprendizagem. Considerando que as turmas do Curso de Medicina são compostas por 80 discentes a cada semestre, indica-se a compra de no mínimo três títulos por unidade curricular, de forma a disponibilizar livros, na proporção média de um exemplar para cada 5 discentes, ou seja cerca de 16 exemplares.

### **5.3.2 Bibliografia complementar.**

Anualmente, através do Sistema Pergamum, são atualizadas informações sobre a bibliografia complementar indicada pelos diversos componentes curriculares de forma a atender os objetivos de aprendizagem. Indica-se a compra de no mínimo cinco títulos por unidade curricular, com dois exemplares para cada título ou com acesso virtual. O acesso virtual se faz através do Portal de acesso a conteúdo científico digital da UFC na página do Sistema de Bibliotecas. O acesso é feito na instituição ou remoto, via *proxy*.

### **5.3.3 Periódicos especializados**

A Biblioteca de Ciências da Saúde (BCS) disponibiliza para todos os seus usuários os conteúdos da BIREME/BVS, do Portal de Periódicos da Capes, da SciELO, do Portal Saúde Baseada em Evidências/MS e outros portais e bibliotecas eletrônicas existentes na internet de um modo geral.

Os e-books são acessados a partir da página da Biblioteca Universitária no endereço <http://ufc.dotlib.com.br/>, nos computadores da instituição ou por acesso remoto através de *proxy*. No portal *dotlib* estão disponíveis livros de três editoras: Atheneu, Springer e Zahar. A Atheneu é especializada na área de saúde. A Springer é multidisciplinar e a Zahar é da área de ciências humanas e correlatas. Para saber como configurar o *proxy* da UFC no computador doméstico é só acessar <http://proxy.ufc.br/>.

Os periódicos especializados atualizados estão disponíveis no Portal de Periódico da CAPES e podem ser pesquisados pela comunidade acadêmica nos computadores instalados nos *campi* da UFC (IPs UFC) ou pelo acesso remoto, se estiver fora da UFC, com autenticação via CAFe.

Atualmente são 6.570 periódicos e 207 bases de dados que atendem a área de saúde através do Portal de Periódicos da Capes. A BCS possui uma coleção impressa retrospectiva (não assinados) com 734 títulos de periódicos em seu acervo, todos acessíveis a comunidade acadêmica.

Caso o periódico ou o artigo procurado não exista no portal de periódicos da Capes o usuário pode dirigir-se a BCS e solicitar cópia através do serviço de comutação bibliográfica, custeado pelo próprio usuário. As informações sobre custos são disponíveis na biblioteca.

#### **5.4 Laboratórios Didáticos especializados**

Nos Departamentos da Faculdade de Medicina da UFC existem laboratórios específicos que atendem tanto ao ensino quanto a pesquisa. Entre eles citamos Laboratórios Morfofuncional, de Anatomia, de Microscopia, de Farmacologia e Fisiologia Humana, de Histologia, de Imunologia, Parasitologia, Patologia, Patologia Clínica, Necrópsia, Genética, Micologia, Virologia, Habilidades Clínica Cirúrgica, de Cirurgia Experimental, de Informática e outros.

Cada um dos laboratórios didáticos e de pesquisa especializados tem a sua especificidade com equipamentos apropriados e em bom estado de conservação. Os recursos humanos são adequados e capacitados de forma a prover o ensino de qualidade e a pesquisa.

Nos laboratórios dedicados à pesquisa existem equipamentos tecnológicos de ponta multiusuários.

Os laboratórios contam com pós-graduandos em atividades que desenvolvem projetos de mestrado e doutorado, elaborados com rígidos protocolos e em observância as normas de biossegurança.

Muitos dos laboratórios didáticos especializados atendem exclusivamente a clientela acadêmica, embora alguns como os de Patologia, Patologia Clínica e Necropsia tem forte inserção com o Complexo Hospitalar a quem prestam serviços comunidade.

Alguns laboratórios de pesquisa vinculado a Programas de Pós Graduação realizam procedimentos, testes diagnósticos e terapêuticos que atendem a uma clientela restrita. Parte da manutenção dos equipamentos, insumos e o suporte técnico a estes

laboratórios provem dos Projetos de pesquisa financiados pelos docentes pesquisadores e com recursos provenientes da própria Universidade.

### **5.5 Laboratório de Habilidades**

O Laboratório de Habilidades Clínico-Cirúrgicas da FAMED desenvolve programas dentro dos componentes curriculares que compreendem o treinamento de habilidades clínicas, realização de exames físicos, procedimentos médicos, exames laboratoriais, técnicas de comunicação social, acesso aos meios contemporâneos de informação médica e capacitação para a leitura crítica de textos médicos. Neste laboratório, o estudante aprenderá a exercer uma prática médica humanística através de discussão de casos, simulações de situações estruturadas e treinamentos em procedimentos específicos.

A proposta do Laboratório de Habilidades Clínico Cirúrgica é proporcionar abordagem interativa em vários aspectos envolvendo patologias clínico-cirúrgicas, incluindo a montagem de estações interativas planejadas possibilitando a repetição do processo, podendo assim ser utilizado tanto para treinamento quanto para avaliações formativas e somativas.

O Laboratório atual funciona no Centro de Biomedicina em uma área plana de cerca de 100m<sup>2</sup>. O novo Laboratório de Habilidades a ser instalado no novo Bloco Didático terá uma área de 900m<sup>2</sup> com espaços adequados para o desenvolvimento de treinamentos específicos supervisionados por docentes, assim como espaço para o desenvolvimento de simulações realísticas para grupos maiores.

### **5.6 Redes de Atenção à Saúde**

O Curso de Medicina tem como objetivo principal, no treinamento da assistência, oportunizar ao discente a vivência de experiências e o desenvolvimento de competências médicas, conhecimentos, habilidades e atitudes apropriadas para o exercício da Atenção Integral à Saúde no âmbito de comunidades e dos serviços do SUS, sob preceptoria médica e supervisão docente. Dentre os objetivos específicos da formação médica estão os de: desenvolver e exercitar o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; conhecer e trabalhar em coerência com os princípios do Sistema Único de Saúde e conhecer e trabalhar em coerência com as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde.

Com essas premissas, as atividades discentes são organizadas na rede em todos os níveis de atenção. Torna-se imprescindível, para alcançar a integralidade da atenção à saúde, que o formando entenda a hierarquização da atenção ao paciente na rede de saúde e a compreensão do funcionamento do sistema de referência e contra referência que assegure a integralidade da atenção e a resolubilidade dos problemas existentes, ao participar do atendimento nos diferentes níveis de complexidade.

A Faculdade de Medicina da UFC tem uma parceria imprescindível com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS/PMF), com o envolvimento da Coordenação da Atenção Básica e de Vigilância em Saúde, das direções das Secretarias Regionais e das gerências de unidades de saúde para prover o desenvolvimento curricular.

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SMS/PMF também está integrado ao currículo do Curso de Medicina e muitas de suas atividades podem ser comuns. Da rede de unidades hospitalares conveniadas à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) destacamos o Hospital Geral de Fortaleza, o Hospital César Cals e o Hospital Albert Sabin. Nestes cenários de prática, nossos estudantes aprendem os detalhes do sistema de referência e contrarreferência específicos de cada um deles, bem como noções gerais sobre os princípios que norteiam o referido sistema a partir de uma perspectiva macro.

O curso conta com os Hospitais do Complexo Hospitalar da UFC, hoje sob a gerência da EBSEH, como cenários de prática hospitalares de eleição. Os referidos hospitais (Hospital Universitário Walter Cantídio e Maternidade Escola Assis Chateaubriand) são estruturas de saúde mais diretamente relacionadas ao Curso e têm o seu processo de referência e contrarreferência com a rede, organizado a partir de pactuação realizada pelas referidas Unidades Hospitalares com as instâncias gestoras do território onde eles atuam. Nestes cenários de prática, nossos discentes têm oportunidade de vivenciar o atendimento adequado aos pacientes referenciados a partir de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em função da especificidade do caso, para o atendimento de alta e média complexidade ou realização de exames, bem como aprender a orientar a contrarreferência após atendimento ambulatorial, hospitalar ou mesmo da realização de exames, inclusive aprendendo como deve ser elaborado o sumário de alta/ atendimento e as orientações necessárias sobre a continuidade dos cuidados na Unidade Básica ou em sua residência.

<b>5.6.1 Unidades hospitalares próprias e conveniadas</b>	
<b>Tipo de instalações</b>	
Identificação	- Próprias (Hospital Universitário Walter Cantídio e Maternidade Escola Assis Chateaubriand  - Conveniados: Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral Doutor César Cals; Hospital Infantil Albert Sabin; Hospital São José de Doenças Infecciosas; Instituto Doutor José Frota; Hospital de Messejana Doutor Carlos Augusto Studart; Hospital de Saúde Mental de Messejana Professor Frota Pinto, Hospital Maternidade Jose Martiniano de Alencar
Disponibilidade	Próprias e conveniadas pertencentes ao Sistema Estadual de Saúde e Municipal de Saúde
Instalação	A descrição referente ao Completo Hospitalar Universitário está na tabela abaixo. Os dados dos hospitais conveniados estão disponíveis no site <a href="http://www.saude.ce.gov.br/index.php/rede-da-capital">http://www.saude.ce.gov.br/index.php/rede-da-capital</a>
Quantidade.	Próprios (02) e conveniados (08)
Capacidade	Docentes e preceptores médicos dos hospitais próprios; médicos preceptores dos hospitais conveniados  Relação médicos /leito HUWC1,86  Relação médicos /leito MEAC1,11

## 5.7 Biotério.

O Biotério Setorial da FAMED é classificado como biotério de experimentação e manutenção. Ocupa uma área aproximada de 218,8m<sup>2</sup> distribuídos em: duas salas de experimentação (4,8 m<sup>2</sup> cada), uma sala de manutenção (60m<sup>2</sup>), uma sala de manutenção para tratamentos crônicos (48m<sup>2</sup>), uma sala para estudos neurodesenvolvimentais (uso de animais

grávidas e neonatos; 36m<sup>2</sup>), uma sala de higienização e limpeza (36m<sup>2</sup>), uma sala de quarentena (12m<sup>2</sup>), quarto depósitos (5,5m<sup>2</sup> cada em média). Está em processo de adequação da sua estrutura física, afim de atender completamente a Resolução nº 15 de 16 de dezembro de 2013 do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA).

Possui os seguintes equipamentos: uma Autoclave de barreira (516 L), 4 estantes ventiladas, um analisador químico (Mindray BA-88A), um equipamento de hematologia (labtest – sdh 3), duas centrífugas, uma estufa, um banho maria, um microscópio, uma guilhotina e duas câmaras de eutanásia com CO<sub>2</sub>. Conta com uma médica veterinária, um técnico bioterista de nível superior, técnicos de nível médio e um funcionário terceirizado.

O biotério da FAMED atende ao ensino e a pesquisa. A utilização dos animais experimentais e das dependências do biotério é condicionada a apresentação e aprovação de um projeto de ensino ou pesquisa ao CEUA. Após a aprovação, o presidente da CEUA encaminha a lista dos projetos aprovados para que os envolvidos obtenham autorização para solicitar os animais que ficarão alocados em nossas dependências. Periodicamente encaminhamos ao biotério central da UFC (responsável pela produção dos animais experimentais da UFC) uma lista indicando o número e a espécie solicitada, afim de atender à demanda da FAMED.

Vale salientar, que os pedidos de animais para aulas prática (projetos de ensino) possuem prioridade e que normalmente são solicitados de 1 a 3 animais por aula prática. Nessas aulas, os procedimentos são documentados por meio de fotos e vídeos para ser discutidos em sala com outras turmas, seguindo o artigo 13, § 3º da LEI Nº 11.794 de 08 de outubro de 2008.

Além desse contamos com o Biotério do NPDM e o Biotério Central da UFC localizado no PICI como provedores de animais e pequenas salas de experimentação agregadas aos Departamentos de Morfologia, Farmacologia e Fisiologia e Clínica Cirúrgica/Cirurgia.

## **5.8 Comitês de Ética**

### **5.8.1 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

A FAMED conta com dois comitês de ética em pesquisa. O primeiro, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP/UFC/PROPESQ), vinculado à

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, instituído em 20 de outubro de 2005. É credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde, e constitui um colegiado interdisciplinar, independente e normativo, com “munus público”, sem fim lucrativo, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, obedecendo aos princípios da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e visando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS 466/12, II.4). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos na UFC.

O segundo, o CEP do Hospital Universitário Walter Cantídio, que foi aprovado pela CONEP em 25 de abril de 2006 (Carta nº. 434 CONEP/CNS/MS). Desde então trabalha de acordo com a Resolução CNS/MS 196/96 por meio de um colegiado multidisciplinar com a participação de membros advogados, professores, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, psicólogos e representantes dos usuários do HUWC. O CEP do Hospital Universitário Walter Cantídio tem primariamente a responsabilidade de apreciar os protocolos de pesquisas a serem desenvolvidos no âmbito do Hospital Universitário Walter Cantídio, sejam eles acadêmicos ou clínicos. O CEP/HUWC, como todos os demais CEP do Brasil, está inserido na Plataforma Brasil e aprecia todos os protocolos que são encaminhados pela CONEP.

A Resolução CNS 196/96, item II.2, considera pesquisa em seres humanos as realizadas em qualquer área do conhecimento e que, de modo direto ou indireto, envolvam indivíduos ou coletividades, em sua totalidade ou partes, incluindo o manejo de informações e materiais. Assim, também são consideradas pesquisas envolvendo seres humanos as entrevistas, aplicações de questionários, utilização de bancos de dados, utilização de prontuários etc.

As pesquisas acadêmicas, bem como as pesquisas clínicas têm fluxos específicos no âmbito do CEP, sendo os projetos encaminhados ao CEP via plataforma Brasil ([www.saude.gov.br/plataformabrasil](http://www.saude.gov.br/plataformabrasil)). Os CEP na UFC realizam pelo menos uma reunião mensal para apreciação dos protocolos de pesquisa e demais documentos que necessitem de apreciação ética e tem atendido adequadamente as demandas de pesquisa do PPC.

### 5.8.2 Comitê de Ética na Utilização de Animais (CEUA)

A Comissão de Ética em Pesquisa Animal, órgão normativo e educativo está vinculada a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFC e sediada no Departamento de Fisiologia e Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Tem como objetivo estabelecer normas para a utilização de animais experimentais em projetos de pesquisa com base nos princípios éticos de cuidados animais preconizados internacionalmente. A Comissão tem composição multiprofissional e está constituída por docentes e profissionais da área de saúde, profissionais da área de ciências da vida (médicos, biólogos, veterinários), ciências humanas e um representante da sociedade civil. As decisões são tomadas sempre na presença da maioria dos membros. No caso de dúvidas específicas, um consultor *ad hoc* é convidado para participar da análise do projeto. A Comissão se reúne mensalmente. Compete à CEUA cumprir e fazer cumprir, no âmbito de suas atribuições, o disposto na Lei no 11.794, de 2008, e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais para ensino e pesquisa, especialmente nas resoluções do CONCEA. A Comissão atende as demandas de pesquisa previstas no PPC.

As atividades da CEUA obedecem a Diretriz Brasileira para o cuidado em utilização de animais em atividades de ensino ou de pesquisa científica- DBCA (CONCEA, 2015 e 2016), além das normativas da Resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária que dispõe sobre o uso de animais no ensino e na pesquisa e regulamenta as Comissões de Ética no Uso de Animais (CEUAs) no âmbito da Medicina Veterinária e da Zootecnia brasileiras e dá outras providências. DOU 25-04-2008 e da Resolução Normativa nº 4, de 18 de abril de 2012 dispõe sobre a utilização do formulário unificado para solicitação de autorização para uso de animais em ensino e/ou pesquisa pelas Comissões de Ética no Uso de Animais - CEUAs e dá outras providências.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Ministério da Educação. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15874&Itemid=](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid=)>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015.** Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>> Acesso em: 10 de maio de 2017.

Universidade Federal do Ceará. **Manual do Internato Médico.** Valeria Goes Ferreira Pinheiro, Yacy Mendonça de Almeida, Elias Geovani Boutala Salomão (organizadores). Fortaleza. Expressão Gráfica e Editora, 2010.

\_\_\_\_\_. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** Fortaleza-CE: UFC, 2017. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/huwc-ufc/pesquisa>> Acesso em: 15 de março de 2017.

\_\_\_\_\_. **Comitê de Ética na Utilização de Animais (CEUA)** Fortaleza-CE: UFC, 2017. Disponível em: <<http://www.eticaanimal.ufc.br/>> Acesso em: 15 de março de 2017.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da UFC** Fortaleza-CE: UFC, 2017. Disponível em: <[http://www.ufc.br/images/\\_files/a\\_universidade/estatuto\\_ufc/estatuto\\_ufc.pdf](http://www.ufc.br/images/_files/a_universidade/estatuto_ufc/estatuto_ufc.pdf)> Acesso em: 10 de abril de 2017.

\_\_\_\_\_. **Projeto Pedagógico: Currículo do Curso de Medicina** /Comissão de Reforma Curricular: Fortaleza: Imprensa Universitária, 2001.

\_\_\_\_\_. **Regimento Geral da UFC** Fortaleza-CE: UFC, 2017. Disponível em: <[http://www.ufc.br/images/\\_files/a\\_universidade/regimento\\_geral\\_ufc/regimento\\_geral\\_ufc.pdf](http://www.ufc.br/images/_files/a_universidade/regimento_geral_ufc/regimento_geral_ufc.pdf)> Acesso em: 10 de abril de 2017.

## APÊNDICEA - LISTA DE DOCUMENTOS DISPONIBILIZADOS PARA CONSULTA

(Se visualizado em meio online, clique no título desejado para visualizá-lo na web. Se impresso, digite o link disponibilizado abaixo de cada documento em seu navegador web.)

- a) Abreviação de Estudos - Resolução nº 09 - CEPE, de 01 de novembro de 2012.  
Acesso: <https://goo.gl/8742xc>
- b) Atividades Complementares - Resolução nº 07 - CEPE, de 17 de junho de 2005.  
Acesso: <https://goo.gl/GYyozN>
- c) Bibliografia Básica e Complementar - Resolução nº 10 - CEPE, de 23 de setembro de 2013.  
Acesso: <https://goo.gl/fAvkSy>
- d) Carga Horária Docente - Resolução nº 02 - CEPE, de 03 de maio de 2011.  
Acesso: <https://goo.gl/MqRXFA>
- e) Carga Horária Mínima e Integralização - Resolução nº 02 - CNE, de 18 de junho 2007.  
Acesso: <https://goo.gl/xNi2JC>
- f) Carga Horária Mínima e Procedimentos para Integralização cursos da área de saúde - Resolução nº 04 - CNE, de 06 de abril 2009.  
Acesso: <https://goo.gl/TT8q4o>
- g) Conceito de hora-aula - Resolução nº 03 - CNE, de 02 de julho de 2007  
Acesso: <https://goo.gl/QuC8ec>
- h) Destinação de Carga Horária EaD - Portaria nº 4.059 - MEC, de 10 de dezembro de 2004.  
Acesso: <https://goo.gl/QL1EuZ>
- i) Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação  
Acesso: <https://goo.gl/nU7ebV>
- j) Educação Ambiental - Lei nº 9.795, de 27 de abril 1999  
Acesso: <https://goo.gl/pcFRgX>
- k) Educação Ambiental - Decreto nº 4.281, de 25 de junho 2002  
Acesso: <https://goo.gl/7r5Cse>
- l) Educação Ambiental - Resolução nº 02 - CNE, de 15 de junho de 2012  
Acesso: <https://goo.gl/i11fpP>
- m) Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana - Resolução nº 01 - CNE, de 17 de junho de 2004  
Acesso: <https://goo.gl/5pFbfn>
- n) Educação em Direitos Humanos - Resolução nº 01 - CNE, de 30 de maio de 2012  
Acesso: <https://goo.gl/vVfcTt>
- o) Eixos temáticos - Relações Étnico-Raciais e Africanidades, Educação Ambiental e Educação em Direitos Humanos, de 03 de junho de 2013 -Portaria nº 21 - PROGRAD/UFC, de 03 de junho de 2013  
Acesso: <https://goo.gl/gzEZPB>
- p) Estágio - Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008  
Acesso: <https://goo.gl/huJ7Hh>
- q) Estágio Curricular Supervisionado - Resolução nº 32 - CEPE, de 30 de outubro 2009  
Acesso: <https://goo.gl/5eoJp9>
- r) LIBRAS - Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005  
Acesso: <https://goo.gl/8kw8ud>
- s) LIBRAS - Portaria nº 19 - PROGRAD/UFC, de 26 de novembro de 2009  
Acesso: <https://goo.gl/pfd3tQ>

- t) Núcleo Docente Estruturante - Resolução nº 01 - MEC/CONAES, de 17 de junho de 2010  
Acesso: <https://goo.gl/DnGQ5c>
- u) Núcleo Docente Estruturante - Resolução nº 10 - CEPE, de 01 de novembro de 2012  
Acesso: <https://goo.gl/KM1LT6>
- v) Prazos de processos - Ofício circular nº 16 - PROGRAD/UFC, de 4 de outubro de 2011  
Acesso: <https://goo.gl/nUu3G9>
- w) Reprovação por Frequência - Resolução nº 12 - CEPE, de 19 de junho de 2008  
Acesso: <https://goo.gl/SgBE15>
- x) Tempo Máximo para Conclusão de Cursos - Resolução nº 14 - CEPE, de 03 de dezembro de 2007  
Acesso: <https://goo.gl/f9tKup>
- y) Trâmite de processos - Ofício circular nº 15 - PROGRAD/UFC, de 12 de novembro de 2013  
Acesso: <https://goo.gl/DqQ4UE>
- z) Unidades Curriculares - Resolução nº 07 - CEPE, de 08 de abril 1994  
Acesso: <https://goo.gl/dHL2mv>

**ANEXO A - MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES  
COMPLEMENTARES DO CURSO DE MEDICINA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**

**MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

**FORTALEZA-CEARÁ**

**JULHO - 2017**

## 1. INTRODUÇÃO

O [Parecer CES/CNE nº 583/2001](#) (*Diretrizes curriculares para os cursos de graduação, ABMES, 2008, p. 35*) destaca a importância de criar um componente curricular destinado a “estimular práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno”, caracterizando os estudos independentes como “Atividades Complementares”.

As atividades complementares têm por objetivo enriquecer o processo de ensino-aprendizagem, possibilitando a ampliação de habilidades, competências e conhecimentos do estudante que são adquiridas em ações de ensino, pesquisa e extensão, privilegiando a complementação da formação social e profissional.

A Universidade Federal do Ceará (UFC), em consonância com os princípios do ensino, definidos pela LDB Lei nº 9394/96, em seu Art. 3º (destacando os incisos IX, X e XI), considera as atividades complementares como mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante, através de estudos, troca de experiências e práticas independentes, com conteúdos extracurriculares que lhe permitam enriquecer o conhecimento propiciado pelo curso escolhido.

As atividades complementares na UFC estão regulamentadas através da Resolução CEPE nº 7, de 17/06/2005, sendo definidas as atividades e o aproveitamento da carga-horária relativa ao conjunto de atividades da seguinte forma: atividades de iniciação a docência (até 96h); atividades de iniciação a pesquisa (até 96h); atividades de extensão (até 96h); atividades artístico-culturais e esportivas (até 80h); atividades de participação e/ou organização de eventos (até 32h); experiências ligadas à formação profissionais e/ou correlatas (até 64h); produção técnica e/ou científica (até 96h); vivências de gestão (até 48h) e outras atividades estabelecidas pela Coordenação do Curso (até 48h).

A Resolução CEPE nº 7 dispõe em seu Art. 3º que as Coordenações de Cursos de Graduação poderão aprovar normatizações específicas incluindo estratégias pedagógico-didáticas estipulando carga horária mínima integralizada ou período cursado das Atividades Complementares.

No Art. 7º - Para a participação dos estudantes nas atividades complementares, serão observados os seguintes critérios, que poderão se complementados pelas normatizações internas previstas no Art. 3º:

- I- Serem realizadas a partir do primeiro semestre, salvas as referentes ao projeto Recém-Ingresso da Pró-Reitoria de Graduação;
- II- Serem compatíveis com o Projeto Pedagógico do Curso;
- III- Serem compatíveis com o período cursado pelo aluno ou o nível de conhecimento requerido para a aprendizagem;
- IV- Serem realizadas no período de matrícula na Instituição
- V- Serem integralizadas até sessenta dias do período anterior à conclusão do Curso.

## **2. DISPOSIÇÕES GERAIS**

O Colegiado do Curso de Medicina deliberou em 27 de junho de 2017, sobre a normatização das Atividades Complementares, sendo homologado pelo Conselho Departamental da Faculdade Medicina em 30 de junho de 2017.

O Colegiado de Graduação, observando critérios, definiu as Atividades Complementares no Curso de Medicina, estabelecendo a carga horária mínima a ser integralizada, incluída como requisito obrigatório para a colação de grau do aluno, e as formas de aproveitamento e especificando que o registro, o acompanhamento e a avaliação das atividades como responsabilidade exclusiva da Coordenação.

O Manual de Normatização das Atividades Complementares define as orientações básicas para o Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará com a finalidade de normatizar o seu integral cumprimento, condição indispensável para a integralização curricular estabelecendo que:

- I- As atividades complementares no âmbito do Curso terão grande abrangência e valorizam a área pedagógica, educacional, artística, cultural, atlética, produção técnica e/ou científica e de vivências de gestão e política estudantil, entre outras;
- II- O estudante de Medicina será constantemente estimulado a participar de atividades complementares como programas de iniciação científica, monitorias, extensão, atividades extracurriculares e programas de atendimento à comunidade, entre outros, visando enriquecer e complementar ainda mais a sua formação;

- III- A realização das atividades complementares vai desde o início do 1º semestre até 60 dias antes da conclusão do Curso;
- IV- O Calendário Universitário estipulará o período para solicitação de integralização de Atividades Complementares junto à Coordenação do Curso, que avaliará o desempenho do aluno nas respectivas atividades, emitindo conceito satisfatório ou insatisfatório e estipulando a carga horária a ser aproveitada, tomando as providências cabíveis junto à Pró-Reitoria de Graduação;
- V- Para integralização curricular as atividades complementares do estudante serão contabilizadas no máximo 120h. O aluno é livre para realizar mais atividades complementares de seu interesse. A carga horária das atividades complementares poderá exceder o mínimo necessário. As horas excedentes não entram diretamente no cômputo da integralização curricular, mas poderão ser computadas como atividade complementar incrementando o histórico curricular do aluno;
- VI- As atividades deverão ser comprovadas pelo próprio aluno por meio de certificação quando assim forem solicitadas pela Coordenação do Curso. Qualquer alteração na forma de aproveitamento das atividades complementares será definida pelo Colegiado do Curso;
- VII- Os casos de estudantes ingressos no Curso através de transferência de outra IES e mudança de curso, que já tiverem participado de Atividades Complementares, serão avaliados pela Coordenação do Curso que poderá computar total ou parcialmente a carga horária atribuída pela Instituição ou Curso de origem, em conformidade com as disposições de suas normatizações internas;
- VIII- Os casos omissos e não contemplados por este regulamento serão decididos pelo Colegiado do Curso.

### **3. ATIVIDADES COMPLEMENTARES NORMATIZADAS**

O Manual de Normatização das Atividades Complementares do Curso de Medicina da UFC contempla as seguintes possibilidades:

- 1) Monitoria (Iniciação à docência) – atividades de monitoria regulamentada pela UFC, a exemplo dos Programas de Monitorias referentes aos vários módulos e disciplinas e as Monitorias de Graduação;
- 2) Programas de iniciação científica ou iniciação à pesquisa - atividades de pesquisa científica desenvolvida pelo aluno ou grupo de alunos sob a orientação de um

docente, a exemplo do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e do Programa Jovens Talentos;

- 3) Programas de Educação Tutorial (PET) como membro formal do grupo;
- 4) Programas de Extensão Universitária – incluindo as Ligas Acadêmicas, como membro formal do grupo;
- 5) Cursos realizados por entidades ou instituições;
- 6) Estágios extracurriculares;
- 7) Cargos de Representação Estudantil – como membro formal e regular em exercício de mandato por eleição de seus pares;
- 8) Evento científico (quer seja em apresentação, organização e/ou participação) – participação do aluno em congressos, seminários, simpósios e afins. Valorizam-se os eventos promovidos pela UFC tais como os Encontros Universitários (EU) e a Feira das Profissões. Apresentação de trabalho em evento científico – apresentação de trabalho em evento científico promovidos pela Instituição ou por profissionais/grupos de profissionais. Nos Encontros Universitários, os bolsistas obrigatoriamente apresentam trabalhos referentes ao Programa onde estão inseridos;
- 9) Publicação de trabalho em revista científica – publicação de estudo científico em revistas da área da saúde, nacionais ou internacionais;
- 10) Atividades de ensino – participação em cursos, palestras e afins, pertinentes à área médica e/ou educativa, em período ou local além dos previstos na grade curricular formal;
- 11) Atividades voluntárias – atividades desenvolvidas regularmente junto à comunidade, não previstas na grade curricular formal;
- 12) Visitas técnicas – visitas a locais ou entidades de interesse à área médica, não previstas na grade curricular formal;
- 13) Certificação em língua estrangeira (inglês);
- 14) Avaliação Institucional;
- 15) Curso EaD.

## **NORMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES NO CURSO DE MEDICINA UFC FORTALEZA**

**Crériterios Estabelecidos:** Tipo de atividade, as formas de comprovação, os critérios e o aproveitamento da carga horária.

<b>Item</b>	<b>Atividades</b>	<b>Comprovação</b>	<b>Critério</b>	<b>Aproveitamento carga horária</b>
<b>Iniciação à docência (Monitoria)</b>	Atividades de monitoria regulamentada pela UFC (remunerada ou voluntária)	Certificado da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD)	Computadas apenas 01 monitoria por área, no máximo de 2 áreas	20 horas para cada período de 1 (um) ano
<b>Iniciação científica ou Iniciação à pesquisa</b>	Atividades de pesquisa científica regulamentada pela UFC, a exemplo do Iniciação Científica (IC) Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC), Programa Institucional de Bolsas em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI),	Certificado da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG)	Computado apenas 01 programa por área	20 horas para cada período de 1 (um) ano

	e do Programa Jovens Talentos			
<b>Programas de Educação Tutorial (PET)</b>	Como membro formal do grupo	Certificado da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD)	Tempo mínimo de 2 anos	40 horas para cada período de 2 (dois) anos
<b>Programas de Extensão Universitária – como membro formal do grupo (inclui as Ligas Acadêmicas)</b>	Como membro formal do grupo	Certificado da Pró-Reitoria de Extensão (PREX)	Computar apenas 1  Tempo mínimo de 1 e máximo de 2 anos	20 horas para cada período de 1 (um) ano
<b>Cursos realizados por Entidades ou Instituições</b>	Cursos oferecidos a nível local, regional, nacional e internacional com carga horária definida	Certificado que defina a carga horária	Cursos $\geq 20$ e $< 40h$ (máximo 10)	2 horas por cada evento
			Cursos entre 40 e 60h (máximo 4)	5 horas por cada evento
			Cursos $\geq 60h$ (máximo 2)	10 horas por cada evento
<b>Estágios extracurriculares realizados</b>	Estágios oferecidos a nível local, regional, nacional e internacional com carga	Declaração/ Termo de compromisso do provedor do estágio com	Carga Horária $\geq 80e < 120h$	20 horas

	horária definida  Carga Horária mínima de 80h	apresentação, plano de trabalho e carga horária definida, Homologado pela Agência de Estágios PREX	Carga Horária $\geq 120$ e $< 160$ h	40 horas
<b>Cargos de Representação Estudantil</b>	Representante estudantil nos Colegiados Acadêmicos; Membro formal do Centro Acadêmico	Registro de frequência do representante nas reuniões dos diferentes Colegiados; Designação em Portaria ou ATA do CA	Frequência $> 75\%$ durante o mandato; Computada somente 1 representação	20 horas para cada período de 1 (um) ano
<b>Evento científico</b>	Participação em Congressos, Seminários, Simpósios, Encontros, Oficina, Colóquios e afins	Certificado de apresentação de trabalho	Apresentação de trabalho (no máximo 20h)	05 horas por trabalho apresentado em congresso e em eventos promovidos pela UFC, tais como os Encontros Universitários (EU) e a Feira das Profissões; 05 horas por trabalho apresentado em evento extra UFC;
		Certificado de participação no evento	Organização e/ou Participação (no máximo	05 horas por cada organização de evento;

			20h)	
<b>Publicação de trabalho em revista científica</b>	Publicação de estudo científico em revista da área da saúde local, regional, nacional ou internacional	Cópia da Publicação (1ª folha)	Local Regional Nacional Internacional  Máximo 5 trabalhos (somadas as categorias)	1h por publicação 2h por publicação 3h por publicação 5h por publicação
<b>Atividades de ensino</b>	Participação em cursos, palestras e afins, pertinentes à área médica e/ou educativa, em período ou local além dos previstos na grade curricular formal	Certificado ou Declaração do organizador	Máximo 10h	2 horas por cada participação
<b>Atividades artísticas culturais e, esportivas</b>	Atividades desenvolvidas regularmente junto à comunidade, não previstas na grade curricular formal	Declaração de participação do organizador	Máximo 10h	2 horas por cada participação

<b>Visitas técnicas</b>	Visitas a locais ou entidades de interesse à área médica, não previstas na grade curricular formal	Declaração de participação do organizador, homologadas pela PREX	Máximo 20h	2 horas por cada participação
<b>Atividades de educação continuada e/ou gestão</b>	Como membro regular de uma atividade complementar de estudo, visando desenvolver habilidades específicas	Declaração de participação do organizador	Máximo 20h	2 horas por cada participação
<b>Certificação em Língua Estrangeira</b>		Certificado de conclusão	Máximo 80h	40h por certificado
<b>Avaliação Institucional</b>	Participação nas Avaliações Institucionais da FAMED e/ou UFC, inclui ANASEM,	Comprovação no SIGAA ou da Coordenação do Curso	Participação em pelo menos 90% das avaliações realizadas durante o curso	20h

	Teste do Progresso e ENADE			
<b>Curso EaD</b>	Participação em Curso EaD carga horária mínima de 15 horas	Certificado de conclusão	Máximo 48h	10h /curso UFC  02h /curso extra

## **ANEXO B - REGIMENTO GERAL DO INTERNATO**



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

## **REGIMENTO GERAL DO INTERNATO (ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO)**

**2017**

**Aprovado pelo Colegiado do Internato do Curso de Medicina em 27/06/2017 e pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, em 30/06/2017 conforme Ata da 146<sup>a</sup> Reunião Ordinária da Unidade Acadêmica.**

## **ÍNDICE**

**Capítulo I – Da Natureza**

**Capítulo II – Da Matrícula**

**Capítulo III – Da Carga Horária**

**Capítulo IV – Dos Objetivos**

**Capítulo V - Dos Conteúdos Curriculares**

**Capítulo VI - Da Gestão**

**Capítulo VII - Dos Direitos e Deveres dos Estudantes**

**Capítulo VIII - Do Processo de Ensino e Aprendizagem**

**Capítulo IX - Do Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Estudantes**

## **Regimento Geral do Estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de Internato**

Este regimento é norteado pela Lei 9.394 de 20/12/1996 (LDB), pela Lei 12.871 de 22/10/2013, pela Resolução Conselho Nacional de Educação - CNE/ Câmara de Educação Superior - CES nº 3, de 20.06.2014 e pela Resolução CNE/CES nº 4, de 07.11.2001 do Conselho Federal de Educação, bem como, pela Lei 11.788, de 25/09/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

Este regimento será implementado consoante os prazos estabelecidos nos artigos 38 e 39, da referida Resolução do CNE/ Câmara de Educação Superior nº 3, de 20.06.2014, que orientam sobre as adequações curriculares nos cursos iniciados antes de 2014, que deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018 e na Portaria Interministerial (Ministério da Educação e Ministério da Saúde) nº 1.124 de 04 de agosto de 2015, *que* institui as diretrizes para a celebração dos contratos organizativos de ação pública ensino-saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

Este regimento, além dos dispositivos normativos já supracitados, se rege pelo Regimento Interno da Universidade Federal do Ceará - UFC e pelas Resoluções nº 46, de 02 de agosto de 2001; nº 32, de 30 de outubro de 2009 e nº 9, de 01 de novembro de 2012, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão - CEPE da UFC.

Este regimento visa nortear o processo de formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, dos graduandos quando da sua atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. Destaca-se que a construção do conhecimento experiencial deve se dar em momentos pedagógicos que permitam com ajuda de um preceptor que promova o entendimento por parte do graduando da experiência de forma crítica e reflexiva.

### **CAPÍTULO I DA NATUREZA**

Art. 1º Os discentes do Curso de Graduação em Medicina da FAMED da UFC serão submetidos, em caráter obrigatório e individual, à estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias, durante o transcurso dos últimos 24 meses letivos do Curso de Medicina, em estrita observância da legislação pertinente, do Regimento Interno da UFC, de portarias do Coordenador do Curso, de decisões dos Colegiados do Internato, do Curso, da Faculdade de Medicina da UFC e da própria Universidade.

Parágrafo único – Em caso de conflito entre as disposições deste Regimento e as do Regimento Geral da UFC, fica desde já expresso que o último prevalecerá.

Art. 2º - O estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, é uma etapa integrante da graduação, prevista na Lei do Mais Médicos e deverá ser realizado sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas, por meio celebrações através de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), conforme previsto no art. 24 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014 e da Portaria Interministerial nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015, que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja avaliação será norteada pelo previsto nos art. 24, 31, 36 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014 e pela Portaria MEC nº 982, de 25 de agosto de 2016, que institui a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina – ANASEM.

Parágrafo único – Os Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde celebrados pela UFC no que diz respeito às atividades do estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, se tornarão partes integrantes deste regimento sob a forma de anexos.

## **CAPÍTULO II**

### **DA MATRÍCULA**

Art. 3º A matrícula dos discentes será feita por semestres, salvo situações especiais aceitas pela Coordenação.

§ 1º. A matrícula no estágio curricular obrigatório de formação em serviço só pode ser feita após a aprovação e conclusão de todos os módulos obrigatórios do primeiro ao oitavo

semestre e com a integralização da respectiva carga horária, que perfazem 4.096 horas, acrescidas de carga horária referente aos módulos optativos, com um mínimo de 240 horas, totalizando 4.336h horas.

§ 2º. A matrícula nos cursos de graduação, renovável antes de cada período letivo a cursar, distingue-se em matrícula institucional, que assegura ao candidato a condição de membro do corpo discente da Universidade, e matrícula curricular, por semestre, que assegura ao discente regular o direito a cumprir determinado currículo para obtenção do diploma correspondente.

§ 3º. Os casos omissos serão resolvidos *ad referendum* pelo coordenador do internato e comunicado, ao colegiado do internato, na reunião imediatamente subsequente à tomada de decisão.

Art. 4º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional, conforme o § 7º do art.24 da Resolução do CNE/ Câmara de Educação Superior nº 3, de 20.06.2014.

§ 1º O Conselho Departamental da FAMED (UFC) poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no caput do artigo, desde que devidamente motivado e justificado, conforme o § 8º do art. 24 da Resolução do CNE/ Câmara de Educação Superior nº 3, de 20.06.2014.

§ 2º O total de estudantes autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período, conforme o § 9º do art.24 da Resolução do CNE/ Câmara de Educação Superior nº 3, de 20.06.2014.

§ 3º As questões sobre mobilidade de estudantes deverão obedecer ao Regimento e às resoluções vigentes da Universidade Federal do Ceará que tratam da matéria.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA CARGA HORÁRIA**

Art. 5º O estágio será organizado por grandes áreas que preveem uma sequência sistematizada de conhecimentos, habilidades e atitudes, conforme previsto no projeto pedagógico do curso e que deve ser seguida pelos estagiários e tem uma duração de 24 meses (104 semanas/40horas) – inclui 04 semanas (160horas) de estágio eletivo, incluído em qualquer das áreas abaixo, e

dois períodos de férias de 04 semanas, onde obrigatoriamente o último, correspondente ao 24º mês, será de férias coletivas, sendo vedado o gozo de férias acumuladas no 23º mês.

§ 1º Cada semestre de 9 a 12 tem a duração de 26 semanas. Os discentes fazem a cada semestre, itinerários nas Grandes Áreas, pré-determinados pela Coordenação do Internato, antes de sua entrada no estágio.

Art. 6º A carga horária total do internato é de 3840 horas, correspondente a 46,2 % da carga horária total do curso, inclui 01 (hum) mês de estágio eletivo em serviço próprio ou conveniado local, nacional ou mesmo no exterior escolhido pelo interno. Os 02 (dois) períodos de recesso de 04 (quatro) semanas, totalizando 320 horas que não entram no cômputo da carga horária total do internato.

§ 1º A jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observando o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

§ 2º Uma jornada de 1.440 horas, correspondente a 37,5% da carga horária do internato, será obrigatoriamente desenvolvida na Atenção Básica em atividades voltadas para a área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade (800 horas) e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS (640 horas). A distribuição da carga horária prevista para Urgência e Emergência é de um mês no Internato nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica/Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, totalizando 640 horas conforme projeto pedagógico do curso.

§ 3º A carga horária do internato incluirá, aspectos fundamentais nas áreas de Clínica Médica (800 horas), Clínica Cirúrgica/Cirurgia (640 horas), Ginecologia/Obstetrícia (640 horas), Pediatria (640 horas), Saúde Coletiva (320 horas) e Saúde Mental (320 horas) e Medicina Geral de Família e Comunidade (800 horas).

§ 4º A carga horária teórica do Internato não será superior a 768 horas o que corresponde a 20% (vinte por cento) do total do estágio.

Art. 7º O estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, não será objeto de antecipação ou abreviação de estudos conforme determina a Resolução nº 9, de 01 de novembro de 2012, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal do Ceará.

## **CAPÍTULO IV**

### **DOS OBJETIVOS**

Art. 8º O objetivo do estágio é proporcionar ao graduando em Medicina uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença, conforme previsto no art.3º da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

Art. 9º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso para o futuro exercício profissional do médico, a formação do estudante do Curso de Graduação da FAMED da UFC, durante o estágio curricular obrigatório de formação em serviço em regime de internato desdobrar-se-á nas seguintes áreas de competência da prática médica: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde, conforme previsto no art.4º e Capítulo 2 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

Parágrafo único. Para efeitos deste regimento, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme parágrafo único do art.8º da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

## **CAPÍTULO V**

### **DA ESTRUTURA E DOS CONTEÚDOS CURRICULARES**

Art. 10 O estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, está organizado por grandes áreas que preveem uma sequência sistematizada de conhecimentos, habilidades e atitudes, conforme previsto no projeto pedagógico do curso e que deve ser seguida pelos discentes nos cenários de prática onde os conhecimentos ao longo do curso deverão ser consolidados e o treinamento de habilidades clínico cirúrgicas, em ambiente real e de simulação, deverá ser incrementado.

Art. 11 Os estudantes serão alocados em blocos com características temporais e orientados por núcleos áreas de conhecimento que serão detalhadas em um formulário próprio que permitirá a escolha da sequência das atividades a serem cumpridas no estágio, incluindo a definição temporal do estágio eletivo e dos períodos de recesso.

§ 1º. Esses núcleos de saberes (áreas de conhecimento) citados serão detalhados por cenário de prática. A previsão de oferta das referidas vagas será objeto de deliberação dos órgãos colegiados com antecedência que permita a operacionalização do acesso às vagas e o remanejamento dos estudantes quando necessário.

§ 2º. A alocação dos estudantes será norteada por três indicadores principais: número de leitos por discente para aprendizado, o número de preceptores por discente e o número de atividades assistenciais ou de atenção aos indivíduos ou às coletividades por discente.

§ 3º. O remanejamento poderá ser solicitado pelo discente com antecedência mínima de 6 meses, antes do início do estágio previsto, dirigida ao coordenador do curso, devendo anexar a este pedido a anuência do supervisor do estágio anteriormente previsto.

§ 4º. De acordo com o artigo 13 da Lei 11.788 de 2008, é assegurado ao estagiário, sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano, período de recesso de 30 (trinta) dias, irrenunciável. O recesso referente ao primeiro ano de estágio poderá ser gozado até o 22º mês de estágio. O mês de recesso referente ao segundo ano do estágio será obrigatoriamente cumprido no vigésimo quarto mês do estágio.

§ 5º. Na última grande área de conhecimento do estágio, não será permitido estágio eletivo e obrigatoriamente haverá recesso no mês vinte e quatro do estágio.

Art. 12 As atividades desenvolvidas pelo estagiário, nos diferentes cenários de prática, serão programadas respeitando o presente Regimento, e detalhadas em aditivos dos convênios específicos e orientadas pela normatização referente ao COAPES, ou outro dispositivo legal que venha substituí-lo.

Art. 13 O Internato é um estágio caracterizado como ato educativo escolar supervisionado, portanto, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor coordenador de área da Instituição de ensino e por um supervisor didático pedagógico da mesma área indicado pela Unidade onde o estagiário está realizando o internato.

§ 1º. A Coordenação Geral do Internato é exercida pelo Vice Coordenador do Curso de Medicina que deve organizar o estágio em âmbito geral, definindo a alocação dos estagiários

nos cenários de prática que estejam aptos para sua realização e definir o modelo de avaliação sistemática, ouvindo o Colegiado do Estágio.

§ 2º. Cabe ao Coordenador:

- I- Cientificar o colegiado do curso a respeito dos planos de ensino de cada área do estágio, previamente aprovado pelo Colegiado do Departamento afeto à área específica;
- II-Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução dos planos de ensino;
- III-Identificar e solucionar os problemas, pedagógicos e administrativos existentes no estágio;
- IV-Apoiar os Coordenadores de Área, os Supervisores Didático-Pedagógicos e os Preceptores no exercício de suas atribuições;
- V-Propor medidas com a finalidade de aperfeiçoar o processo pedagógico do estágio;
- VI-Zelar pelo cumprimento da legislação relativa ao estágio, do Regulamento da Universidade Federal do Ceará e da Faculdade de Medicina, deste Regimento e das normas de organização e funcionamento das Instituições onde ocorrer o estágio.

§ 3º. Cada Área tem um Coordenador, denominado como Coordenador de Área e a ele estarão ligados Supervisores Didático-Pedagógicos (em geral os Professores e/ou Chefes dos Serviços) e Preceptores que estão relacionados diretamente com os internos.

§ 4º. O Coordenador de Área designado pelo Coordenador do Curso de Graduação da FAMED da UFC, deve ser escolhido entre os docentes dos Departamentos respectivos, competindo-lhe exercer as seguintes atribuições:

- I-Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar a execução do Internato, em sua respectiva área de atuação.
- II-Orientar os estudantes em relação as suas atividades e a seus direitos e deveres
- III-Coordenar as reuniões dos Supervisores Didáticos Pedagógicos e/ou Preceptores
- IV-Prestar informações em relação ao desenvolvimento do Internato.

§ 5º. Os Supervisores Didático-Pedagógicos coordenam uma área específica dentro das áreas, serão os professores, chefes de serviços ou profissionais médicos assistentes que atuam em cada área específica, competindo-lhes exercer as seguintes atribuições:

- I-Colaborar na elaboração do programa do Internato, na sua área específica.

II-Cumprir e fazer cumprir as normas que regem o programa de internato

III-Acompanhar e avaliar o desempenho dos estudantes em suas atividades teóricas e práticas, na sua área específica.

IV-Coordenar as reuniões e demais eventos programados com os estudantes, na sua área específica.

§ 6º. Os Preceptores serão os professores ou profissionais médicos assistentes que atuam em cada área específica, competindo-lhes exercer as seguintes atribuições:

I-Colaborar em conjunto com os estudantes na elaboração do programa do Internato, na sua área específica.

II-Cumprir e fazer cumprir as normas que regem o programa de internato

III-Acompanhar e avaliar o desempenho dos estudantes em suas atividades teóricas e práticas, bem como supervisionar o controle do acesso e presença nos cenários de prática, na sua área específica.

IV-Prestar informações aos coordenadores sobre o desenvolvimento do Programa do Internato, encaminhamentos e rotinas dos cenários de prática, na sua área específica.

§ 7º. No caso do Internato em Instituições de Saúde conveniadas o Coordenador de Área se reporta ao Coordenador do Internato da Instituição de Saúde conveniada, e nestas a distribuição interna depende da organização própria da Instituição.

§ 8º. Cada Instituição de Saúde credenciada deverá indicar um Coordenador Geral, cujo nome será aprovado pelo Colegiado do Internato.

§ 1º - Para fins deste artigo entende-se por Instituição de Saúde credenciada, aquela Instituição de Saúde onde o interno faça toda uma grande área ou permaneça pelo menos por 160h em cenários de prática previstos na DCN Med 2014.

§ 9º. Nos ambientes de Urgência e Emergência, onde os estagiários tiverem atividades em regime de plantões ou permanência diária, a chefia da equipe de setor fará a distribuição de atividades, respeitando o disposto no Regimento do Internato.

Art.14 Nos estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termos de compromisso sucessivos, não

ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando-se à evolução acadêmica do estudante.

Art. 15 Os conteúdos fundamentais para o estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, no Curso de Graduação da FAMED da UFC devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, consoante art.23 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

## **CAPÍTULO VI**

### **DA GESTÃO**

Art. 16 O Colegiado do Internato é constituído pelos seguintes membros:

- I - O Coordenador Geral do Internato;
- II- O Vice-Coordenador Geral do Internato é um dos Coordenadores de Área que será escolhido entre eles, em reunião do Colegiado do Internato;
- III- Os Coordenadores de cada Área do estágio;
- IV- Os Coordenadores Gerais dos Hospitais Conveniados;
- V- Um representante dos estudantes matriculados em cada semestre letivo do estágio;
- VI- Um funcionário técnico-administrativo, que exercerá cumulativamente a função de secretário.

§ 1º O mandato dos docentes e do funcionário técnico-administrativo é de 03 (três) anos. O mandato dos discentes será até que eles concluem o internato, e não pode ultrapassar dois anos.

§ 2º A escolha dos representantes será definida através de portaria, a ser emitida pela Coordenação do Curso, ouvidos o centro acadêmico e os discentes matriculados no estágio.

Art. 17 Cabe ao Colegiado do Internato apreciar e decidir sobre:

- I. Solicitações dos internos em todos os seus aspectos;
- II. Relatórios das comissões de acompanhamento referentes ao funcionamento do Internato nos hospitais próprios ou credenciados;
- III. Solicitações de estágios para estudantes estrangeiros ou de outras Universidades brasileiras;

IV. Transferências entre os locais de realização do Internato, desde que haja tempo hábil para averiguar o motivo da solicitação.

§ 1º - O Campus de Sobral possui seu próprio Colegiado que se reporta através do Coordenador do Curso de Medicina em Sobral diretamente à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina em Fortaleza da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFC, quando houver necessidade de deliberação em conjunto sobre atividades dos estágios que afetem às duas coordenações.

Art. 18 O Colegiado do Internato reunir-se-á ordinariamente a cada três meses e em caráter extraordinário, quando for convocada pelo seu Coordenador ou por 2/3 de seus membros, devendo-se em ambos os casos ser divulgada a sua pauta.

§ 1º - As reuniões somente poderão ser iniciadas com a presença da maioria simples de seus membros, em primeira convocação e com um mínimo de 1/3 dos membros, em segunda convocação, realizada após trinta minutos.

§ 2º - As deliberações ou decisões da Coordenação do Internato somente produzirão efeito mediante aprovação por maioria simples dos membros do Colegiado do Internato.

§ 3º - As solicitações consideradas emergenciais poderão ser concedidas pela Coordenação do Internato *ad referendum*, após consulta ao Coordenador de Área e comunicadas ao Colegiado do Internato na primeira reunião após concessão.

§ 4º - Na falta ou impedimentos do Coordenador, a coordenação dos trabalhos será exercida pelo Vice-Coordenador do Internato.

§ 5º - As decisões do Colegiado do Internato deverão ser homologadas pelo Colegiado da Coordenação do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFC em Fortaleza.

§ 6º - O Colegiado do Internato contará com um representante dos supervisores didático-pedagógicos de cada cenário de prática.

Art. 19 Competem as seguintes atribuições aos representantes dos estudantes junto à Coordenação do estágio:

I - Reunir-se regularmente com os estudantes para efeito de conhecimento do Programa do Internato;

II - Submeter à apreciação da Coordenação do Internato as reivindicações dos estudantes.

## **CAPÍTULO VII –**

### **DOS DIREITOS E DEVERES DOS ESTUDANTES**

Art. 20 São assegurados aos estudantes do Internato os seguintes direitos:

I - Seguro de vida coletivo custeado pela UFC;

II - Alojamento adequado e alimentação;

III - Encaminhamento de recurso à Coordenação do Internato, em primeira instância e em segunda instância à Coordenação do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFC;

IV - Os internos que porventura, queiram viajar para concursos de Residência Médica fora do período de férias, ocupando, portanto, dias em que o Internato se encontra em funcionamento, deverão com antecedência de 60 dias encaminharem aos coordenadores de área a solicitação, para que os dias a serem utilizados neste afastamento, sejam repostos.

Parágrafo único: Fica a cargo do Coordenador de Área, as negociações para este fim, podendo ser cumpridos plantões ou outras atividades que serão especificadas.

VII - Os internos que façam parte de entidades representativas a nível local ou nacional (CA, DENEN, UNE e outros), poderão no Estágio de Internato ter acolhida por parte do Colegiado do Internato, a liberação para viagens necessárias às suas representatividades.

VIII - As internas em estado de gravidez até o 3º mês e após o 7º mês, ou internos portadores de doenças, que exijam controle efetivo, terão por parte do Colegiado do Internato tratamento diferenciado, devendo recorrer ao Colegiado com antecedência e munidos do atestado médico fornecido pelo Serviço Médico-Odontológico da UFC;

IX - Caso haja necessidade de ausência, além do período de férias, o interno deve negociar com o Coordenador de Área onde é realizado o Internato, uma programação de reposição das faltas;

X- Serão permitidas atividades complementares durante o internato, que serão valoradas na forma prevista na portaria que trata do tema no âmbito do curso. Será necessária autorização do colegiado do internato para que o interno possa realizar a atividade complementar pleiteada.

XI - O requerimento para participação de atividades complementares terá que ser apresentado com antecedência de 60 (sessenta) dias à Coordenação do Internato, a fim de tramitar em todas as áreas do Internato para informações. A solicitação deverá vir com o resumo do trabalho e aceitação da comissão científica do evento.

§ 1º A participação em cursos teóricos e congressos poderão ser concedidas pela Coordenação do Internato *ad referendum*, após consulta ao Coordenador de Área e comunicadas ao Colegiado do Internato na primeira reunião após concessão e deverá observar a carga horária

teórica do internato (768 horas o que corresponde a 20% (vinte por cento) do total do estágio) e a carga horária semanal de 40h incluindo nestas as 12 horas de plantão.

§ 2º O interno poderá recorrer ao Colegiado do Internato, caso haja necessidade absoluta do seu comparecimento em outro evento, como para apresentação de trabalhos como autor;

§ 3º O requerimento deverá ser apresentado 60 (sessenta) dias antes do início do evento com resumo do trabalho e aceitação da direção do referido congresso e será apreciado pelo Colegiado do Internato.

§ 4º Todas as reivindicações por parte dos internos deverão ser feitas por requerimento cujos modelos estão disponíveis na Coordenação do Internato

§ 5º Os casos omissos serão resolvidos *ad referendum* pelo coordenador do internato e comunicado, ao colegiado do internato, na reunião imediatamente subsequente à tomada de decisão.

Art. 21 São deveres dos estudantes:

I – Celebrar termo de compromisso com a parte concedente do estágio e a UFC, consoante o art. 3º, inciso II da Lei 11.788 de 2008;

II – Apresentar à UFC, a cada seis meses, o relatório das atividades desenvolvidas.

III – Comunicar ao Coordenador de Área sempre que, por necessidade devidamente comprovada, tiver de ausentar-se para atender a compromissos ligados à Coordenação do Curso;

IV - Comprometer-se, formalmente, em manter sigilo sobre informações, dados ou trabalhos reservados aos quais tenha acesso, constituindo em falta grave a quebra de sigilo.

V - Comunicar à UFC o desligamento do internato.

VI – Entregar o Plano de Atividades do internato que será parte integrante do Termo de Compromisso de Estágio.

VII- Cumprir o calendário do Internato, definido pela Coordenação do Internato e aprovado pelo Colegiado, bem como os horários estabelecidos e os plantões que lhes forem designados, respeitada a legislação vigente.

VIII - Dedicar-se aos estudos e às atividades programadas;

IX - Frequentar obrigatoriamente aos cursos, reuniões e outros eventos incluídos no programa do Internato;

X - Submeter-se as avaliações instituídas por cada Área do Internato,

XI - Pautar sua conduta pelo Código de Ética do Estudante de Medicina que consta como anexo deste regimento.

XII - Cumprir as disposições contidas nesse Regimento, no Regulamento Geral da UFC, no Regulamento da Faculdade de Medicina da UFC e nas normas de organização e funcionamento das instituições onde ocorre o Internato

Art. 22 É vedado aos estudantes:

I - Deixar de registrar a frequência, de acordo com a normatização própria de cada serviço.

II - Deixar de usar jaleco, quando em serviço em seus locais de estágio, e de se identificar no jaleco como estudante de Medicina, em tipo maiúsculo;

III - Continuar no internato nas hipóteses de trancamento de matrícula e abandono.

IV - Acumular estágio com recebimento de qualquer outra modalidade de bolsa da Universidade Federal do Ceará.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM**

Art. 23 O Internato deve, conforme art. 29 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014:

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

II - Promover a integração e a interdisciplinaridade buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico- raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;

III - Criar oportunidades de aprendizagem, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;

IV- Inserir o discente nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;

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

VI - Consolidar a interação ativa do discente com usuários e profissionais de saúde, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo

responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;

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

VIII - Promover a articulação entre teoria e prática;

IX – Promover uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população.

X – Garantir que a estrutura do internato tenha como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde, bem como incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no discente, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos.

## **CAPITULO IX**

### **DO ACOMPANHAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES**

Art. 24 A avaliação da competência do interno, em cada uma das Áreas, abrangerá os aspectos: 1) Domínio afetivo 2) Domínio cognitivo, 3) Domínio psicomotor e 4) Assiduidade, conceituados nos incisos que se seguem:

I - O domínio afetivo refere-se às atividades de interesse que levam à participação, pontualidade, iniciativa, ao interesse, relacionamento e acatamento aos regulamentos e normas de serviço e apresentação pessoal.

II - O domínio cognitivo refere-se às habilidades de conhecimento: a) Elaboração e organização de prontuários; b) Apresentação de casos nas visitas as enfermarias e nas sessões clínicas; c) Atividades de ambulatório, de enfermaria e plantões, avaliados por observação direta.

III - O domínio psicomotor refere-se às habilidades do Interno: a) Na entrevista do paciente, com o objetivo da elaboração da história clínica; b) Na execução do exame físico, considerando a abordagem, as técnicas e manobras no manuseio do paciente; c) Habilidades outras, comuns e/ou peculiares a cada serviço (colheita de material para exames laboratoriais, curativos, pequenas Clínica Cirúrgica/Cirurgias, punções, etc.); d) Na presteza e segurança de atitudes no atendimento. Os domínios cognitivos e psicomotores (habilidades, competência, atitudes) deverão ser obrigatoriamente avaliados em prova prático-oral (OSCE) no final do I2

ou cada área e serviços em que o discente esteja lotado. Em ambiente clínico deverá ser avaliado por meio do *Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)* como uma escala de avaliação de habilidades clínicas.

IV - A Assiduidade, refere-se a presença do estudante no serviço deverá ser obrigatoriamente registrada pelo Supervisor Didático-Pedagógico de área em livro próprio para este fim.

Parágrafo único: Os mecanismos de avaliação da aprendizagem do interno serão determinados por cada coordenador de área no momento da elaboração do plano de ensino, a aprovação e a progressão dos discentes no Curso, respeitará as normas e os critérios gerais de avaliação da UFC, estabelecidos pelo Regimento Geral da Instituição, detalhadas no projeto pedagógico.

Art.25 O estagiário será avaliado em todos os serviços (áreas/subáreas).

Parágrafo único - A avaliação final será o resultado da média aritmética, geral (somativa e formativas) obtida nas diversas áreas. 1 somativa por grande área (30%) + n formativas (3/semana) descartando 10% dos Mini-CEX de menor conceito, exceto os de profissionalismo e ética (70%).

Art.26 A Avaliação Formativa do interno será efetivada pela avaliação de habilidades e atitudes através do Mini-CEX que serão realizados 3/semana, sendo um obrigatoriamente de avaliação de profissionalismo (incluindo aspectos de ética do estudante) e de OSCE (objective structured clinical examination) em áreas específicas, que valerão 70% do valor total da nota final da área.

Art. 27 A Avaliação Somativa do interno será efetivada pela avaliação on-line, com questões que valerá 30% do valor total da nota final da área.

Art. 28 O interno realizará as avaliações previstas em lei, portarias ministeriais, ou outros instrumentos normativos correlatos.

Art. 29 Não poderá ser diplomado o interno que, no conjunto de tarefas previstas para a avaliação do rendimento na perspectiva do curso, apresentar nota inferior a 07 (sete), conforme prevê o artigo 116 § 2º do Regimento Geral da UFC. O interno que obtiver nota inferior a 7,0 (sete) em qualquer uma das Área e na média final para cada tipo de avaliação descrita deverá ter o seu caso analisado para providências de recuperação.

Em relação à Assiduidade, a presença do interno no serviço deverá ser obrigatoriamente registrada pelo Supervisor Didático-Pedagógico de área em livro próprio para este fim. O interno deve ter frequência igual ou maior do que 90% (noventa por cento) durante o período do Estágio. Orienta-se que as faltas deverão ser justificadas e repostas, caso necessário, em acordo entre o interno e seu preceptor

§ 1º A reprovação do Interno, inclusive os que fazem Internato em Instituições de Saúde credenciadas, implicará na consequente repetição do estágio, o que será feito após o final do seu período normal no Internato, ficando sua distribuição a cargo da Coordenação Geral do Internato.

Art. 30 Os internos de outras instituições de Ensino Superior, que estejam matriculados no Internato do Curso de Medicina da UFC, serão submetidos a todas as avaliações previstas neste regimento.

## **CAPITULO X**

### **DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

Art. 31 Este regimento entrará em vigor na data de sua aprovação do Colegiado do Internato, sendo homologado pela Direção da Faculdade de Medicina da UFC, sem necessidade de aprovação em outras instâncias.

Art. 32 As alterações deste Regimento serão analisadas e deliberadas pela maioria simples dos componentes do Colegiado do Internato. Estas alterações serão encaminhadas à Coordenação de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina da UFC, que as homologará junto à Direção da Faculdade de Medicina da UFC, sem necessidade de aprovação em outras instâncias.

## **ANEXO C - MANUAL DO INTERNATO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**MANUAL DO INTERNATO**

**FORTALEZA**

**2017**

## APRESENTAÇÃO

Caro interno,

Você está iniciando uma nova e desafiante etapa - o Internato, onde os conhecimentos adquiridos serão aplicados à prática supervisionada com reflexos por toda a sua vida profissional. Certamente muitas dúvidas surgirão e várias decisões serão tomadas baseadas em seu julgamento crítico. O papel da Universidade é crucial, pois "formar um indivíduo é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas", é também inculcar no futuro médico valores éticos e humanísticos, além do respeito e amor à vida e à medicina.

Este manual visa orientar discentes dos 5º e 6º anos (S9 a S12) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará sobre o Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado (Internato). A proposta foi de produzir um texto simples, organizado e de fácil leitura que pudesse nortear as responsabilidades, competências, habilidades e condutas éticas esperadas para os internos nessa etapa fundamental da formação médica.

Observando as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina 2014, revisamos e atualizamos o Manual e Regimento do Internato 2009 e detalhamos as atividades programadas, os procedimentos técnicos, pedagógicos e administrativos para cada área, de forma a alcançar os objetivos do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina 2018.1 que é a formação do profissional médico competente, comprometido, ético e responsável.

O Internato é uma etapa dinâmica onde o aprendizado torna-se significativo a partir da vivência prática e da reflexão sobre ela, portanto este Manual não pretende ser definitivo, será revisado periodicamente, por isso o espaço para críticas e sugestões estará permanentemente aberto. Sua contribuição será valiosa.

Prof<sup>ª</sup> Dra. Valeria Goes Ferreira Pinheiro  
Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ****Administração Superior**

HENRY DE HOLANDA CAMPOS

Reitor

CUSTÓDIO LUÍS SILVA DE ALMEIDA

Vice-Reitor

CLÁUDIO DE ALBUQUERQUE MARQUES

Pró-Reitor de Graduação

SIMONE DA SILVEIRA SÁ BORGES

Pró-Reitora Adjunta

ANTÔNIO GOMES DE SOUZA FILHO

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

MÁRCIA MARIA TAVARES MACHADO

Pró-Reitora de Extensão

ROGÉRIO TEIXEIRA MASIH

Coordenador da Agência de Estágios da PREX

MANUEL ANTÔNIO DE A. FURTADO NETO

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

ALMIR BITTENCOURT

Pró-Reitor de Planejamento e Administração

JOSÉ SOARES DE ANDRADE JÚNIOR

Pró-Reitor de Relações Internacionais

VANDA MAGALHÃES LEITÃO

Diretora da Secretaria de Acessibilidade - UFC Inluc

PAULO ANTÔNIO DE MENEZES ALBUQUERQUE

Procurador Geral da UFC

**FACULDADE DE MEDICINA**

VALERIA GOES FERREIRA PINHEIRO

Diretora da Faculdade de Medicina

FRANCISCO DAS CHAGAS MEDEIROS

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina

Coordenador de Programas Acadêmicos

MANOEL OLIVEIRA FILHO

Coordenador de Graduação em Medicina

ELIZABETH DE FRANCESCO DAHER

Vice - Coordenadora de Graduação em Medicina

Coordenadora Geral do Internato

ALBERTO FARIAS FILHO

Assessor Pedagógico e de Gestão da Faculdade de Medicina

**Coordenadores de Grandes Áreas do Internato**

ELCINEIDE SOARES DE CASTRO

Clínica Médica

GUSTAVO REGO COELHO

Cirurgia

RAQUEL AUTRAN COELHO PEIXOTO

Ginecologia e Obstetrícia

ÁLVARO JORGE MADEIRO LEITE

Pediatria

ROBERTO DA JUSTA PIRES NETO

Saúde Coletiva

EUGÊNIO MOURA CAMPOS

Saúde Mental

MARCO TÚLIO AGUIAR MOURÃO

Medicina Geral de Família e Comunidade

**Secretaria da Coordenação do Curso de Medicina**

JOÃO CARLOS PORDEUS FREIRE

LEIDIANE ALVES DE ARAÚJO  
LUIZ JOSÉ DA SILVA CATARINA

ANTONIO WELLINGTON BATISTA DE ARAÚJO

Colaboração:  
JOSÉ FLÁVIO VASCONCELOS ALVES  
(Agência de Estágios UFC)

## SUMÁRIO

### **1. O INTERNATO**

#### **1.1. Breve história**

#### 1.2. Objetivos

#### 1.3 Áreas de Competência

#### 1.4. Conteúdos fundamentais

#### 1.5 Temas gerais em atividades teórico-práticas

#### 1.6. Organização

#### 1.7. Carga Horária e Rodízios do interno

### **2. AS GRANDES ÁREAS**

#### 2.1. Clínica Médica

#### 2.2 Cirurgia

#### 2.3 Ginecologia e Obstetrícia

#### 2.4 Pediatria

#### 2.5 Saúde Coletiva

#### 2.6 Saúde Mental

#### 2.7 Medicina Geral de Família e Comunidade

##### 2.7.1 O Internato Rural

### **3. AVALIAÇÃO DO INTERNO**

#### 3.1 Avaliação formativa

#### 3.2 Avaliação somativa

#### 3.3 Avaliações previstas em lei

#### **4. MOBILIDADE NO INTERNATO**

#### **5. INFORMES**

##### 5.1 Recomendações gerais

##### 5.2 Conselhos aos futuros médicos

##### 5.2.1 Comportamentos e atitudes esperadas no Internato

## 1. O INTERNATO

O Internato é um estágio curricular obrigatório de formação em serviço, definido no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Trata-se de estágio supervisionado, em serviço, desenvolvido em ambiente de trabalho, com carga horária definida, cuja integralização é considerada requisito para aprovação e obtenção de diploma. O Internato visa o desenvolvimento de competências próprias da atividade médica, objetivando a preparação do futuro médico para a vida cidadã e para o trabalho. Este manual visa normatizar as atividades do Internato, de acordo com as Diretrizes Nacionais Curriculares para os Cursos de Medicina CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

### 1.1 Breve História

O Internato é um estágio de características especiais, durante o qual o estudante recebe treinamento em serviço contínuo, sob supervisão do docente, em instituição de saúde vinculada ou não à Escola Médica. Neste período, o estudante aprende com a experiência, atendendo a população, aplicando os conhecimentos adquiridos ao longo do Curso, buscando e incorporando novos conhecimentos, desenvolvendo habilidades e competências essenciais à formação médica.

O treinamento em serviço como prática de ensino médico, segundo Batista *et al.* (2015) “surgiu no modelo brasileiro de formação durante a década de 1940, quando nossos currículos passaram a se espelhar no modelo americano, mais embasado em conhecimentos teóricos do que na prática do trabalho”. O Internato, como etapa final do curso de graduação, segundo Zanolli *et al* (2014), foi pela primeira vez regulamentado no Brasil em 1969, através de Resolução do Conselho Federal de Educação (CFE) do Ministério de Educação e Cultura (MEC), que o tornou obrigatório como período especial de aprendizagem. Antes, existia um Internato espontâneo ou informal, e só no final dos anos 1950 as escolas médicas começaram a oferecer Internato rotatório ou obrigatório. Segundo estes autores, as primeiras diretrizes para o Internato foram estabelecidas pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) em 1974 e pelo MEC em 1976.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zanolli, MB et al – Internato Médico - Diretrizes Nacionais da ABEM para o Internato no Curso de Graduação em Medicina de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais in Lampert e Bicudo (orgs) – 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014.

Em 2001, o Internato Médico passou a ser norteado de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001), com carga horária mínima de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina e necessariamente incluir aspectos essenciais do conhecimento nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva ou Comunitária. As atividades foram orientadas para ser eminentemente práticas no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área e a carga horária teórica restrita a menos de 20% (vinte por cento) do total por estágio.

Em 2014, com a homologação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina novos contornos para o Internato foram estabelecidos, caracterizando-o como estágio curricular obrigatório de formação em serviço.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

O objetivo geral do estágio é proporcionar ao graduando em Medicina uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença, conforme previsto no art.3º da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014. Desta forma este estágio visa propiciar aos internos a aquisição de habilidades e

competências, nos âmbitos individual e coletivo, no tocante a aspectos propedêuticos, terapêuticos, éticos e humanitários sob supervisão docente, em regime de tempo integral.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

O Internato deve, conforme o art. 29 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014:

- I - Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde;
- II - Utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do discente na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão;
- III - Incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no discente, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos;
- IV - Promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;
- V - Criar oportunidades de aprendizagem, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista;
- VI - Inserir o discente nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, a partir do conceito ampliado de saúde, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem;
- VII - Utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao discente conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VIII - Propiciar a interação ativa do discente com usuários e profissionais de saúde, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o Internato;

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

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

### **1.3 Áreas de Competência**

As atividades desenvolvidas pelo discente, nos diferentes cenários de prática, serão programadas respeitando o Regimento do Internato. Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso para o futuro exercício profissional do médico, a formação do estudante do Curso de Graduação da FAMED/UFC, durante o estágio curricular obrigatório de formação em serviço em regime de internato desdobrar-se-á nas seguintes áreas de competência da prática médica: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde, conforme previsto no art.4º e Capítulo 2 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

Para efeitos deste Manual, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme parágrafo único do Art.8º da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

## 1.4 Conteúdos fundamentais

Os conteúdos fundamentais para o estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, no Curso de Graduação da FAMED da UFC devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando, consoante o art.23 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **1.5 Temas gerais em atividades teórico-práticas**

Os conteúdos fundamentais para o estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de Internato, no Curso de Graduação da FAMED da UFC devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando, consoante o art.23 da Diretriz Curricular CNE/CES nº 3, de 20.06.2014.

Nesse sentido, devem ser abordados os seguintes temas gerais em atividades teórico-práticas:

- A Saúde do Médico;
- Atendimento ao paciente em situação de emergência – suporte básico e avançado de vida;
- Bases teóricas do raciocínio clínico;
- Bioética e cidadania;
- Confecção e elaboração de documentos médicos, com ênfase no prontuário;
- Critérios para encaminhar os casos que extrapolem a resolutividade do serviço;
- Cuidados paliativos;
- Diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Ética diante do paciente terminal e da morte cerebral;
- Evolução da formação do raciocínio clínico;
- Habilidades de Comunicação em Medicina;
- Métodos para a comunicação de más notícias aos pacientes e familiares;
- Pesquisa Médica, fontes de consulta e medicina baseada em evidência;
- Postura médica ética, frente a pacientes ambulatoriais e internados;
- Princípios da consulta médica
- Princípios Éticos Norteadores da Prática Médica;
- Oportunidades futuras de treinamento (Pós-Graduação/Residência Médica);
- Orientações gerais sobre direitos e deveres na prática médica para o médico em formação;
- Orientações sobre o Mercado de Trabalho;
- Saúde, Trabalho e Ambiente;
- Utilização da literatura de forma objetiva, crítica, reflexiva e ética;
- Exames complementares essenciais ao diagnóstico e tratamento das principais síndromes, com ênfase na especificidade e custo-benefício.

## **1.6. Organização**

O Internato é um estágio caracterizado como ato educativo escolar supervisionado, portanto, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor coordenador de área da Instituição de ensino e por um supervisor didático pedagógico da mesma área indicado pela Unidade onde o discente está realizando o Internato.

A Coordenação Geral do Internato é exercida pelo Vice Coordenador do Curso de Medicina que deve organizar o estágio em âmbito geral, definindo a alocação dos internos nos cenários de prática que estejam aptos para sua realização e definir o modelo de avaliação sistemática, ouvindo o Colegiado do Estágio. Também cabe ao Coordenador:

- I. Cientificar o colegiado do curso a respeito dos planos de ensino de cada área do estágio, previamente aprovado pelo Colegiado do Departamento afeto à área específica;
- II. Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução dos planos de ensino;

- III. Identificar e solucionar os problemas, pedagógicos e administrativos existentes no estágio;
- IV. Apoiar os Coordenadores de Área, os Supervisores Didático-Pedagógicos e os Preceptores no exercício de suas atribuições;
- V. Propor medidas com a finalidade de aperfeiçoar o processo pedagógico do estágio;
- VI. Zelar pelo cumprimento da legislação relativa ao estágio, do Regulamento da Universidade Federal do Ceará e da Faculdade de Medicina, do Regimento do Internato e das normas de organização e funcionamento das Instituições onde ocorrer o estágio.

Cada Área tem um Coordenador, denominado como Coordenador de Área e a ele estarão ligados Supervisores Didático-Pedagógicos (em geral os Professores e/ou Chefes dos Serviços) e Preceptores que estão relacionados diretamente com os internos.

O Coordenador de Área designado pelo Coordenador do Curso de Graduação da FAMED/UFC, deve ser escolhido entre os docentes dos Departamentos respectivos, competindo-lhe exercer as seguintes atribuições:

- I. Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar a execução do Internato, em sua respectiva área de atuação;
- II. Orientar os estudantes em relação as suas atividades e a seus direitos e deveres;
- III. Coordenar as reuniões dos Supervisores Didáticos Pedagógicos e/ou Preceptores;
- IV. Prestar informações em relação ao desenvolvimento do Internato.

Os Supervisores Didático-Pedagógicos coordenam uma área específica dentro das áreas, serão os professores, chefes de serviços ou profissionais médicos assistentes que atuam em cada área específica, competindo-lhes exercer as seguintes atribuições:

- I - Colaborar na elaboração do programa do Internato, na sua área específica;
- II - Cumprir e fazer cumprir as normas que regem o programa de Internato;
- III - Acompanhar e avaliar o desempenho dos estudantes em suas atividades teóricas e práticas, na sua área específica;

IV - Coordenar as reuniões e demais eventos programados com os estudantes, na sua área específica.

Os Preceptores serão os professores ou profissionais médicos assistentes que atuam em cada área específica, competindo-lhes exercer as seguintes atribuições:

I - Colaborar em conjunto com os estudantes na elaboração do programa do Internato, na sua área específica;

II - Cumprir e fazer cumprir as normas que regem o programa de internato;

III - Acompanhar e avaliar o desempenho dos estudantes em suas atividades teóricas e práticas, bem como supervisionar o controle do acesso e presença nos cenários de prática, na sua área específica;

IV - Prestar informações aos coordenadores sobre o desenvolvimento do Programa do Internato, encaminhamentos e rotinas dos cenários de prática, na sua área específica.

No caso do Internato em Instituições de Saúde conveniadas o Coordenador de Área se reporta ao Coordenador do Internato da Instituição de Saúde conveniada, e nestas a distribuição interna depende da organização própria da Instituição. Cada Instituição de Saúde credenciada deverá indicar um Coordenador Geral, cujo nome será aprovado pelo Colegiado do Internato. Entende-se por Instituição de Saúde credenciada, aquela Instituição de Saúde onde o interno faça toda uma grande área ou permaneça pelo menos por 160h em cenários de prática previstos na DCN Med 2014.

Nos ambientes de Urgência e Emergência, onde os internos tiverem atividades em regime de plantões ou permanência diária, a chefia da equipe de setor fará a distribuição de atividades, respeitando o disposto no Regimento do Internato.

### **1.7. Carga Horária e Rodízios do interno**

O estágio está organizado em 07 grandes áreas que preveem uma sequência sistematizada de conhecimentos, habilidades e atitudes, conforme previsto no projeto

pedagógico do curso e que deve ser seguida pelos internos e tem uma duração de 24 meses (104 semanas/40h) – inclui 04 semanas (160h) de estágio eletivo, incluído em qualquer das áreas abaixo, e dois períodos de férias de 04 semanas, onde obrigatoriamente o último, correspondente ao 24º mês, será de férias coletivas, sendo vedado o gozo de férias acumuladas no 23º mês. Os semestres de 9 a 12 são denominados Internato I, II, III e IV, cada um deles constituído por 26 semanas.

A carga horária total do Internato foi estabelecida em 3840 horas, correspondente a 46,2 % da carga horária total do curso, com duração de 24 meses incluindo 01 (um) mês de estágio eletivo em serviço próprio ou conveniado local, nacional ou mesmo no exterior escolhido pelo interno, não podendo o estágio eletivo e o período de recesso acontecer concomitantemente em uma mesma grande área. A jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observando o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes. Uma jornada de 1.440 horas, correspondente a 37,5% da carga horária do Internato, será obrigatoriamente desenvolvida na Atenção Básica em atividades voltadas para a área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade (800 h) e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS (640 h). A distribuição da carga horária prevista para Urgência e Emergência é de um mês no Internato nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica/Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, totalizando 640 horas conforme projeto pedagógico do curso. A carga horária do internato incluirá, aspectos fundamentais nas áreas de Clínica Médica (800h), Clínica Cirúrgica/Cirurgia (640 h), Ginecologia/Obstetrícia (640h), Pediatria (640horas), Saúde Coletiva (320 horas), Saúde Mental (320horas) e Medicina Geral de Família e Comunidade (800 horas). A carga horária teórica do Internato não será superior a 768 horas, o que corresponde a 20% (vinte por cento) do total do estágio. O estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de Internato, não pode ser objeto de antecipação ou abreviação de estudos.

Os estudantes farão, a cada semestre, itinerários nas Grandes Áreas, pré-determinados pela Coordenação do Internato, antes de sua entrada no estágio. Os estudantes serão alocados em blocos com características temporais e orientados por núcleos áreas de conhecimento que serão detalhadas em um formulário próprio que permitirá a definição da sequência das atividades a serem cumpridas no estágio, incluindo a definição temporal do estágio eletivo e dos períodos de recesso. Esses núcleos de saberes (áreas de conhecimento) citados serão detalhados por cenário de prática. A previsão de oferta das referidas vagas será objeto de

deliberação dos órgãos colegiados com antecedência que permita a operacionalização do acesso às vagas e o remanejamento dos estudantes quando necessário. A alocação dos estudantes será norteadada por três indicadores principais: número de leitos por discente para aprendizado, o número de preceptores por discente e o número de atividades assistenciais ou de atenção aos indivíduos ou às coletividades por discente. As atividades desenvolvidas pelo interno, nos diferentes cenários de prática, serão programadas respeitando o Regimento do Internato, e detalhadas em aditivos dos convênios específicos e orientadas pela normatização referente ao COAPES, ou outro dispositivo legal que venha substituí-lo.

O Internato terá duração de 24 meses (104 semanas/40h) – inclui 04 semanas (160h) de estágio eletivo incluído em qualquer das áreas abaixo e dois períodos de férias de 04 semanas, onde obrigatoriamente o último correspondente ao 24º mês será de férias coletivas, sendo vedado o gozo de férias acumuladas no 23º mês. Importante ressaltar que os períodos de recesso (correspondente a 02 períodos de 160hs, totalizando 320 hs) poderão ser gozados em qualquer das 07 áreas e não entram no cômputo da carga horária de integralização

A carga horária total do Internato foi organizada segundo a tabela a seguir:

<b>INTERNATO MÉDICO 9º, 10º, 11º e 12º SEMESTRES</b>			
<b>COMPONENTE OBRIGATÓRIO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>COMPONENTES EQUIVALENTES</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA (CM)	<b>800 horas</b>	INTERNATO CORRESPONDENTE EM CLÍNICA MÉDICA (CM)	<b>640 horas</b> (retirada de 160hs)
INTERNATO EM CLINICA CIRURGICA/CIRURGIA (CC)	<b>640 horas</b>	INTERNATO CORRESPONDENTE EM CLINICA CIRURGICA/CIRURGIA (CC)	<b>480 horas</b> (retirada de 160hs)
INTERNATO EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA (GO)	<b>640 horas</b>	INTERNATO CORRESPONDENTE EM GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA (GO)	<b>480 horas</b> (retirada de 160hs)
INTERNATO EM PEDIATRIA (PE)	<b>640 horas</b>	INTERNATO CORRESPONDENTE EM PEDIATRIA (PE)	<b>480 horas</b> (retirada de 160hs)
INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA (SC)	<b>320 horas</b>	INTERNATO CORRESPONDENTE EM SAÚDE COLETIVA (SC)	<b>160 horas</b> (retirada de 160hs)
INTERNATO EM SAÚDE MENTAL (SM)	<b>320 horas</b>	INTERNATO CORRESPONDENTE EM SAÚDE MENTAL (SM)	<b>160 horas</b> (retirada de 160hs)
INTERNATO EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MG)	<b>800 horas</b>	INTERNATO CORRESPONDENTE EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MG)	<b>640 horas</b> (retirada de 160hs)
<b>TOTAL</b>	<b>3.840 horas</b>	* Obs: o curso indicará os dois códigos obrigatórios com a redução de 160hs (total de 320 horas) e a nomenclatura para o código equivalente (Internato Correspondente).	

O Internato em Medicina Geral de Família e Comunidade, bem como o seu equivalente, incluem o estágio no Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC) corresponde no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da FAMED/UFC ao Internato Rural.

Para fins de adequação ao Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) foram criados dois códigos para cada Área do Internato, um obrigatório com carga horária completa e outro equivalente \* (Internato Correspondente) com a redução de 160 horas. Para que não haja, alteração na soma da carga horária obrigatória no SIGAA, serão definidos pelo curso, dois códigos obrigatórios com carga horária reduzida em 160 horas, cada um (Internato Correspondente). Os códigos das demais cinco áreas permanecerão com a carga horária obrigatória prevista. A coordenação do Curso de Medicina ficará responsável pela matrícula, bem como, alocação e acompanhamento dos alunos em cada Área do Internato

**RODÍZIOS DOS ESTUDANTES NO INTERNATO (por semanas, meses e semestres)**

X	Nº ESTUDANTES POR INGRESSO				VAGAS POR RODÍZIO	1º semestre Internato (I1)							2º semestre Internato (I2)							3º semestre Internato (I3)							4º semestre Internato (I4)						
						(6 meses)							(6 meses)							(6 meses)							(6 meses)						
	S09	S10	S11	S12		PRIMEIRO ANO DE INTERNATO														SEGUNDO ANO DE INTERNATO													
	I1	I2	I3	I4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
<b>RODÍZIO 1</b>	13	13	13	13	52	MG	MG	MG	MG	MG	UCM	CM	CM	CM	CM	UCC	CC	CC	CC	UGO	GO	GO	GO	UPE	PE	PE	PE	SC	SC	SM	SM		
<b>RODÍZIO 2</b>	13	13	13	13	52	SM	SM	MG	MG	MG	MG	MG	UCM	CM	CM	CM	CM	UCC	CC	CC	CC	UGO	GO	GO	GO	UPE	PE	PE	PE	SC	SC		
<b>RODÍZIO 3</b>	13	13	13	13	52	SC	SC	SM	SM	MG	MG	MG	MG	MG	UCM	CM	CM	CM	CM	UCC	CC	CC	CC	UGO	GO	GO	GO	UPE	PE	PE	PE		
<b>RODÍZIO 4</b>	13	13	13	13	52	UPE	PE	PE	PE	SC	SC	SM	SM	MG	MG	MG	MG	MG	UCM	CM	CM	CM	CM	UCC	CC	CC	CC	UGO	GO	GO	GO		
<b>RODÍZIO 5</b>	14	14	14	14	56	UGO	GO	GO	GO	UPE	PE	PE	PE	SC	SC	SM	SM	MG	MG	MG	MG	MG	UCM	CM	CM	CM	CM	UCC	CC	CC	CC		
<b>RODÍZIO 6</b>	14	14	14	14	56	UCC	CC	CC	CC	UGO	GO	GO	GO	UPE	PE	PE	PE	SC	SC	SM	SM	MG	MG	MG	MG	MG	MG	UCM	CM	CM	CM	CM	

A cada semestre (em tese) entram 80 estudantes no Internato, estes 80 estudantes se dividem entre os rodízios possíveis;

- 1) Cada célula preenchida corresponde a um período de 4 semanas;
- 2) Os estudantes poderão tirar um período de férias, com duração de quatro semanas, em qualquer uma das grandes áreas, exceto no 23º mês, visto que o 24º mês corresponde ao período de férias coletivas;
- 3) Os estudantes poderão ter um período de 4 semanas como componente eletivo em qualquer uma das grandes áreas;
- 4) MGFC tornou-se MG apenas para fins de manutenção do tamanho mais ou menos padronizado das células;
- 5) A letra “U” antecedendo a sigla indica período de Urgência.

## 2. AS GRANDES ÁREAS

### 2.1 CLÍNICA MÉDICA

A área de Clínica Médica terá uma carga horária de 800 horas do internato, com duração de 16 semanas em Clínica Médica e mais 4 semanas em Urgência e Emergência Clínicas, com carga horária semanal de 40 horas e incluirá aspectos fundamentais na área, com carga horária prática de 720 horas, teórica de 56 horas e 08 horas de Ensino à Distância (EaD).

**Subáreas:** Cardiologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Reumatologia, Dermatologia, Geriatria, Terapia Intensiva e Doenças Infecciosas.

#### **Objetivo Geral:**

Oferecer estágio supervisionado, em serviço, desenvolvido em ambiente de trabalho, na área de clínica médica, que visa ao aprendizado de competências e habilidades específicas da atividade médica, na abordagem dos principais problemas de pacientes internados em hospital geral e em regime ambulatorial visando o desenvolvimento do futuro médico.

#### **Objetivos Específicos:**

- Desenvolver habilidades para realização de exame clínico, adoção de medidas de suporte diagnóstico, adoção de medidas de suporte terapêutico, atuação nas situações de urgência e formulação de conduta;
- Reconhecer a condição apresentada, os principais diagnósticos diferenciais, utilizar elementos propedêuticos que identifiquem a condição, aplicar medidas terapêuticas disponíveis em nosso meio, orientar utilização de diretrizes.
- Elaborar adequadamente o prontuário médico e identificá-lo como instrumento de documentação e pesquisa;
- Reconhecer e aplicar elementos propedêuticos no diagnóstico das principais síndromes clínicas, reconhecendo as patologias mais frequentes em nosso meio;

- Interpretar, analisar e diferenciar exames complementares essenciais ao diagnóstico e tratamento das principais síndromes clínicas, visando o melhor custo-benefício adaptados a nossa realidade;
- Conhecer, selecionar e acompanhar a prescrição dos principais agentes farmacológicos de forma racional incluindo a observância de interações medicamentosas e custos para o sistema;
- Aprimorar habilidades e atitudes médicas e humanitárias, necessárias ao estabelecimento de uma boa relação com paciente, família e equipe multiprofissional;

## **Atividades**

1. Visita às enfermarias.
2. Atendimento em Ambulatórios.
3. Discussão de casos e condutas em sessão clínica.
4. Realização de anamnese, exame físico e evolução diária de pacientes internados e ambulatoriais.
5. Seminários com discussão;
6. Seminários com discussão de casos.
7. Participação em Seminários com discussão epistemológica.
8. Discussão de artigos.
9. Realização de procedimentos em gastroenterologia (paracentese, passagem de sonda nasogástrica e nasoenteral).
10. Treinamento no laboratório de função pulmonar;
11. Sessão de radiologia.
12. Sessão de revista.
13. Sessão de lâminas.
14. Plantões.
15. Visita à SPCR/UTU e leitos extras.
16. Discussão de casos com sessão de admissão.
17. Práticas de IOT, VM, punção venosa (central e periférica), noções de ECG, radiologia de tórax, massagem cardíaca e pequenas cirurgias.

## **Ambientes**

- Ambulatórios, enfermarias.
- Salas de reuniões e sessões clínicas.
- Laboratório de Habilidades
- CCIH

## 2.2 CLINICA CIRURGICA/CIRURGIA

A área de Cirurgia terá uma carga horária de 640 horas, desenvolvida em 16 semanas com carga horária semanal de 40 horas, das quais obrigatoriamente 4 semanas serão desenvolvidas em ambiente de Urgência e Emergência de Cirurgia do SUS e incluirá aspectos fundamentais na área, ressaltando que a carga horária prática será de 576 horas, a teórica de 56 horas e 08 horas será de EaD.

**Subáreas:** Emergência cirúrgica, Anestesia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Coloproctologia, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Plástica, Transplante hepático, Traumatologia e Ortopedia, Urologia e Cirurgia Vascular.

### **Objetivo Geral:**

Oferecer estágio supervisionado, em serviço, desenvolvido em ambiente de trabalho, que visa ao aprendizado de competências próprias da atividade médica, na área de Clínica Cirúrgica/Cirurgia, objetivando o desenvolvimento do futuro médico para a vida cidadã e para o trabalho.

### **Objetivos Específicos**

#### **Atitudes**

1. Fazer atendimento diário, com ordenação e respeito aos pacientes;
2. Cumprir o horário estabelecido de início e término das atividades programadas;
3. Portar-se adequadamente na sala de cirurgia, com respeito ao paciente e atento às normas e rotinas do ambiente;
4. Respeitar a hierarquia;
5. Estar sempre disponível para atendimento às ocorrências importantes na evolução do paciente;
6. Relacionar-se de forma ética e respeitosa com professores, médicos-residentes, colegas, demais profissionais e pacientes.

## Habilidades e Conhecimentos

- 1- Fazer história e exame físico completo;
- 2- Solicitar exames subsidiários rotineiros de pré-operatório e os pertinentes à hipótese diagnóstica formulada;
- 3- Fazer o diagnóstico das doenças cirúrgicas, indicando o tipo de tratamento adequado;
- 4- Avaliar o risco cirúrgico dos pacientes no pré-operatório;
- 5- Reconhecer desvios de padrões fisiológicos e metabólicos e determinar medidas de correção no pré-operatório;
- 6- Auxiliar cirurgias de pequeno e médio portes;
- 7- Acompanhar procedimentos cirúrgicos de alta complexidade;
- 8- Fazer prescrição sistemática das ordens pós-operatórias de forma exequível pelo serviço de enfermagem sob supervisão;
- 9- Fazer descrição, conforme rotina ordenada, da evolução pós-operatória dos pacientes submetidos à cirurgia;
- 10- Reconhecer, treinar prevenção e tratamento das complicações pós-operatórias;
- 11- Praticar técnicas assépticas adequadas no pré, intra e pós-operatório;
- 12- Realizar curativos, sem contaminação, em feridas operatórias complicadas e não complicadas;
- 13- Retirar pontos de feridas operatórias em tempo hábil e com a técnica adequada;
- 14- Fazer o balanço hídrico dos pacientes, avaliando ganhos, perdas mensuráveis e insensíveis, correlacionando seu resultado ao estado clínico do paciente;
- 15- Colocar sonda nasogástrica;
- 16- Realizar cateterismo vesical;
- 17- Realizar suturas de ferimentos não complicados;
- 18- Puncionar veias centrais;
- 19- Dissecar veias periféricas;
- 20- Realizar paracentese e toracocentese;
- 21- Drenar abscessos superficiais;
- 22- Imobilização provisória de fraturas;
- 23- Remoção de cerume de conduto aditivo externo;
- 24- Interpretar exames radiológicos de seios paranasais e cavum;
- 25- Interpretar exame radiológico de fraturas de membros;
- 26- Diagnóstico das principais patologias ortopédicas (adulto e criança);
- 27- Realizar exame oftalmológico (ectoscopia e fundo de olho)
- 28- Realizar exame proctológico;
- 29- Realizar intubação endotraqueal;

- 30-Realizar anestesia local e bloqueios periféricos com domínio das indicações e drogas utilizadas;
- 31-Conhecer as drogas analgésicas e suas indicações na prevenção e no tratamento da dor cirúrgica;
- 32- Conhecer e manipular, de forma tecnicamente correta, cateteres, sondas e drenos;
- 33- Ter domínio sobre o atendimento ao paciente politraumatizado.

### **Atividades**

- Atividades supervisionadas por residentes, *staffs* médicos e docentes;
- Estatuto do Internato, normas internas dos serviços e preceitos éticos que regulam as relações entre chefes, docentes, médicos discentes, pacientes e familiares;
- Discussões em grupos, visitas nos leitos;
- Treinamento prático em centros cirúrgicos;
- Orientação, normas do serviço e Código de Ética Médica;
- Aulas práticas, teóricas e seminários;
- Curso teórico;
- Orientação prática nas enfermarias, ambulatórios, recuperação pós-anestésica e emergência;
- Treinamento sob supervisão e/ou observação;
- Orientação prática em laboratório de habilidades e na CCIH;
- Seminários;
- Curso prático básico de atendimento ao paciente politraumatizado.

### **Ambientes**

- Ambulatórios, enfermarias, sala de recuperação pós-operatória e centros cirúrgicos;
- Salas de reuniões e sessões clínicas;
- Sala de operação;
- Laboratório de Habilidades;
- CCIH.

## **2.3 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

A área de Ginecologia e Obstetrícia terá uma carga horária de 640 horas, desenvolvidas em 16 semanas com carga horária semanal de 40 horas, das quais obrigatoriamente 4 semanas serão desenvolvidas em ambiente de Urgência e Emergência de Ginecologia e Obstetrícia do SUS e incluirá aspectos fundamentais na área, ressaltando que a carga horária prática será de 576 horas, a teórica de 56 horas e 08 horas será de EaD.

### **Objetivo Geral**

Resgatar conhecimentos e habilidades adquiridos nos semestres prévios sobre Ginecologia e Obstetrícia, com caráter eminentemente prático, com discussão de casos clínicos e acompanhamento com *feedback* sobre procedimentos de anamnese e exame físico realizados pelo discente do estágio, bem como alguns procedimentos técnicos próprios do médico generalista.

Assegurar conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para o manejo de problemas relacionados à saúde da mulher em suas fases: reprodutiva; gravidez/parto/puerpério e climatério.

### **Objetivos Específicos**

- Promover ações em educação em saúde da mulher;
- Atuar segundo os princípios da bioética em GO (não maleficência, beneficência, autonomia e justiça);
- Desenvolver boa relação médico-paciente e vínculo com a paciente;
- Reconhecer e respeitar o paciente no seu contexto social, cultural e econômico;
- Aplicar as normas de biossegurança do médico;
- Estimular a relação Inter e multidisciplinar;
- Identificar e realizar o cuidado inicial de transtornos mais prevalentes da Saúde Mental da mulher;
- Conhecer o desenvolvimento puberal normal e patológico;
- Conhecer e saber orientar os principais métodos anticoncepcionais;
- Identificar e conduzir as vulvovaginites e DSTs mais frequentes, além de dor pélvica aguda e crônica de origem ginecológica;
- Conhecer as principais patologias benignas e neoplasias da mama e do trato genital feminino - a propedêutica e conduta inicial;

- Identificar o casal infértil e conhecer a propedêutica básica;
- Saber como conduzir inicialmente o sangramento uterino anormal;
- Conhecer e saber como se conduzir inicialmente diante da síndrome climatérica;
- Conhecimento básico de pré- e pós-operatório em cirurgia ginecológica,
- Capacitar-se a diagnosticar a gravidez,
- Prestar assistência pré-natal de baixo risco,
- Identificar pré-natal de alto risco e saber como conduzir os quadros e patologias mais frequentes (anemia, estados hipertensivos e hemorrágicos, diabetes, prematuridade, infecções, extremos de idade);
- Conhecer as indicações da propedêutica subsidiária de vitalidade fetal;
- Diagnosticar trabalho de parto, dar assistência ao parto normal e identificar um parto distócico;
- Saber preencher e interpretar um partograma;
- Dar assistência ao puerpério normal e orientar a prática correta do aleitamento materno.

### **Atividades**

- Simulação com manequins e *Role-Play*;
- Aprendizagem em cenários clínicos: enfermaria, ambulatório e emergência;
- Discussões de casos clínicos;
- Clube de Revista.

### **Ambientes**

- Enfermaria de ginecologia;
- Centro cirúrgico;
- Ambulatórios (geral, mastologia, adolescentes e especializados);
- Enfermaria de patologia obstétrica;
- Centro obstétrico e emergência;
- Ambulatório de medicina materno fetal;
- Ambulatório de obstetrícia.

## **2.4 PEDIATRIA**

A área de Pediatria terá uma carga horária de 640 horas, desenvolvida em 16 semanas com carga horária semanal de 40 horas, das quais obrigatoriamente 4 semanas serão desenvolvidas em ambiente de Urgência e Emergência de Pediatria do SUS e incluirá aspectos fundamentais na área, ressaltando que a carga horária prática serão de 576 horas, a teórica de 56 horas e 08 horas serão de EaD.

### **Objetivo Geral**

Orientar os estudantes a promover o estudo da pessoa humana em desenvolvimento. Assegurar conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para o manejo de questões relacionadas aos problemas deste período da vida e para promover a assistência global à criança, contextualizando-a no âmbito familiar e sociocultural, sem dispensar, entretanto, a participação das especialidades, quando a complexidade do problema que atingir a criança assim o exigir.

### **Objetivos Específicos**

1. Interpretar as necessidades e características globais do atendimento de crianças e adolescentes nos diversos níveis e ambientes de atenção do sistema de saúde, de acordo com a condição clínica da criança (criança sadia, criança sob condição de risco, criança doente);
2. Desenvolver a capacidade de realizar o atendimento de crianças e adolescentes nos diversos níveis e ambientes de atenção do sistema de saúde de acordo com a condição clínica da criança (criança sadia, criança sob condição de risco, criança doente);
  - a) consulta pré-natal;
  - b) consulta em alojamento conjunto;
  - c) atendimento em sala de parto e em berçário;
  - d) atendimento em Unidades Neonatais.
  - e) atendimento no ambulatório geral e de especialidades pediátricas;
  - f) atendimento em Serviço de Pronto Atendimento/Serviços de Emergência;
  - g) atendimento de crianças internadas em enfermaria geral e de especialidades.
3. Desenvolver a capacidade de realizar a consulta clínica de crianças e adolescentes (técnica e colóquio singular) nas diversas faixas de idade;

4. Interpretar os critérios biológicos e sócio-familiares utilizados na definição da condição de risco ou vulnerabilidade da criança e do adolescente;
5. Interpretar os critérios clínicos utilizados na definição do grau de gravidade da condição clínica de crianças e de adolescentes;
6. Definir as características do crescimento somático e do desenvolvimento afetivo e emocional de crianças e adolescentes;
7. Descrever as necessidades nutricionais de crianças e adolescentes em condições de normalidade biológica, condições de risco e de doenças agudas e crônicas;
8. Definir as características e as necessidades imunológicas e necessidades de imunoproteção de crianças e adolescentes;
9. Definir as competências no manejo das doenças prevalentes de crianças e adolescentes, em âmbito ambulatorial e hospitalar;
10. Classificar as necessidades evolutivas emocionais e de vínculo sócio-familiar de crianças e adolescentes;
11. Explicar as necessidades e as medidas de proteção contra acidentes e contra violência doméstica e social de crianças e de adolescentes;
12. Discutir a complexidade das múltiplas fontes de informação científica (sobre testes diagnósticos, terapêutica, prognóstico e etiologia) disponíveis para a prática clínica com crianças e adolescentes.

## Ambientes

<b>CONDIÇÃO CLÍNICA DA CRIANÇA</b>	<b>NÍVEL DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>
<b>Criança sadia</b>	<b>Nível I</b>
	Ambulatório em Atenção Básica de Saúde Ambulatório de Puericultura Visita domiciliar Alojamento conjunto
<b>Criança sob condição de risco</b>	<b>Nível I, II e III (unidades básicas e hospitais)</b>
	Ambulatório em Atenção Básica de Saúde Atendimento ao RN sob risco (berçários) Visita domiciliar Ambulatório de Puericultura Ambulatório de Especialidades
<b>Criança doente (aguda e crônica)</b>	<b>Nível I, II e III (unidades básicas, hospitais)</b>
	Ambulatório em Atenção Básica de Saúde Visita domiciliar Serviço de Pronto Atendimento Serviço de emergência Pediátrica Ambulatório de Especialidades Atendimento Hospitalar Atendimento ao RN doente (berçários) Unidades de Terapia Intensiva (RN e crianças maiores)

Nos ambientes serão desenvolvidas atividades visando alcançar os seguintes objetivos educacionais:

### Ambulatório

- Características da assistência: criança de risco, prescrição básica e habilidades de comunicação.
- Nutrição: aleitamento materno, alimentação complementar, avaliação do estado nutricional, avaliação do crescimento, anemia, parasitoses intestinais e refluxo gastroesofágico. Desenvolvimento da Criança: Neurológico e Psicoemocional. CEP(?).
- Imunização: Calendário vacinal;
- Profilaxia de Contactantes. Diarréia aguda. Diarréia aguda prolongada. Diarréia Crônica, TRO. Gastrólise, Doença respiratória da infância: IVAS, IVAI, sinus, BVA e asma. Problemas de pele: micoses, piodermites, Eezema, molusco, ectoparasitoses, doenças exantemáticas, larva migrans cutânea e verrugas.
- Antibióticoterapia;
- Prevenção de Acidentes e Maus Tratos;
- A criança com convulsão;
- Dores em membros;
- Adenomegalias;
- Saúde Oral;
- Doenças Renais: infecção do trato urinário, GNDA, Síndrome nefrótica. Sinais precoces de câncer;
- Medicamentos básicos.

## **Neonatologia**

- Noções de Apego;
- Vínculo Mãe-Bebê;
- Alojamento Conjunto;
- Exame físico do RN;
- Reanimação em Sala de Parto;
- Comunicação de más notícias;
- Aleitamento materno;
- Nutrição Enteral;
- Avaliação do estado Nutricional: Recém-nascido Prematuro; Recém-nascido de baixo peso;

- Desenvolvimento Neurológico e Psicoemocional/
- Vacinas no alojamento conjunto;
- BCG, HVB, Teste do pezinho, Profilaxia de Contactantes, Distúrbio acidobásico, Distúrbios hidroeletrólíticos.
- Síndrome do Desconforto Respiratório.
- TTRN.
- Broncoaspiração meconial.
- Oxigenioterapia.
- Infecções congênitas agudas. Infecções congênitas crônicas. Sífilis. AIDS. Sepsis e Meningite Neonatal. Convulsão Neonatal. O RN com anóxia neonatal. Síndrome hipóxico-isquêmica.
- Icterícia Neonatal (Isoimunização ABO e Rh).
- Medicamentos básicos.

## **Enfermaria**

A criança hospitalizada (alterações para a criança e para a família). Comunicação de más notícias.

Alimentação da criança hospitalizada. Nutrição Enteral. Avaliação do estado Nutricional. Parasitoses intestinais. Refluxo Gastresofágico. Sinais clínicos de doenças neurológicas. OPV. Profilaxia de Contactantes. Diarréias: Aguda, Aguda Prolongada e Crônica. TRO. Gastróclise. Hidratação venosa. Distúrbios hidroeletrólíticos. Distúrbio acidobásico. Doença respiratória da infância: IVAI. Laringotraqueobronquite. Pneumonia (aguda, recorrente e crônica). Derrame pleural. Tuberculose. Lactente Sibilante. BVA. BO. Asma. Oxigenioterapia. Problemas de pele (Piodermites, Dermatite atópica). Doenças Exantemáticas. A criança com convulsão. Saúde Oral.

Doenças Renais: Pielonefrite. GNDA. SN. Sinais precoces de câncer. Medicamentos básicos.

## **Pronto Atendimento**

Vulnerabilidade. Identificação do caso grave. Sinais de perigo. Manejo básico. PALS. Comunicação de más notícias. A Criança Febril – recém-nascido, lactente e criança maior. Dor abdominal. Vômitos. Epistaxe. Exantemas. Intoxicação exógena. Sinais clínicos de doenças neurológicas. Doença meningocócica. Queimaduras. Calendário Vacinal. Profilaxia de Contactantes.

Diarréia aguda. TRO. Gastróclise. Hidratação venosa. Distúrbios hidroeletrólíticos. Distúrbio acidobásico. Doença respiratória da infância: Laringotraqueobronquite. Pneumonia Derrame pleural. Tuberculose. Lactente Sibilante. BVA. BO. Asma. Oxigenioterapia. Infecção Bacteriana Grave. Problemas de pele (Piodermite, dermatite atópica). Doenças Exantemáticas

Sépsis. Meningite. Prevenção de Acidentes e Maus Tratos. A criança com convulsão. A criança com edema. Sinais precoces de câncer. Medicamentos básicos.

## 2.5 SAÚDE COLETIVA

A área de Saúde Coletiva terá uma carga horária de 320 horas desenvolvidas em 08 semanas com carga horária de 40 horas, das quais obrigatoriamente 04 semanas serão desenvolvidas com ênfase em atividades de atenção às doenças infecciosas e incluirá aspectos fundamentais na área de saúde coletiva, tais como Epidemiologia, Saúde Ambiental, Ciências Sociais, Planejamento, Gestão e Avaliação, com carga horária prática de 288 horas, teórica de 28 horas e 04 horas de Ensino à Distância (EaD).

### **Objetivo Geral**

O Internato em Saúde Coletiva deverá contemplar atividades em ambientes que permitam ao discente interagir com os aspectos contemplados pelos saberes que compõem a dimensão da saúde coletiva, com ênfase em aspectos fundamentais, tais como Epidemiologia, Saúde Ambiental, Ciências Sociais, Planejamento, Gestão e Avaliação, bem como em atividades de atenção às doenças infecciosas.

### **Objetivos Específicos**

- Aprender e aplicar conhecimentos de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, Saúde Ambiental, Ciências Sociais, Planejamento, Gestão e Avaliação, para a promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e populações em sistemas locais de saúde e serviços de atenção básica à saúde;
- Vivenciar experiências e desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes médicas apropriadas para a proteção e recuperação da saúde de indivíduos, famílias e populações em sistemas locais de saúde, com ênfase nas Doenças Infecciosas;
- Conhecer, cultivar e exercitar as normas éticas do ato profissional e o senso crítico nas interações pessoais e relações de trabalho;
- Desenvolver e exercitar o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

### **Atividades**

- Atividades teóricas e práticas (seminários, oficinas, rodas de discussão, entre outras) com conteúdos sequenciais e pré-estabelecidos de Saúde Coletiva;
- Atividades ligadas à Infectologia (aprendizagem em cenários clínicos: enfermagem, ambulatório e Urgência/Emergência; Atendimentos no Hospital-Dia; Plantões; Atividades Teóricas, tais como Seminários, Clube de Revista, Sessões Clínicas de Infectologia Geral, Infecção Pediátrica, Tisiologia (Tuberculose) e DSTs;
- Atividades de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Abordagem Teórica de temas relevantes e discussão de casos clínicos;
- Rodas de Gestão;
- Simulação com manequins e *Role-Play*.

### **Ambientes**

- Sistemas locais de saúde;
- Serviços de atenção básica à saúde;
- Cenários clínicos de atenção às doenças infecciosas.

A área de Saúde Mental terá uma carga horária de 320 horas desenvolvidas em 08 semanas com carga horária de 40 horas, incluirá aspectos fundamentais na área, com carga horária prática de 288 horas, teórica de 28 horas e 04 horas de Ensino à Distância (EaD).

### **Objetivo Geral:**

Oferecer estágio supervisionado, em serviço, desenvolvido em ambiente de trabalho, que visa ao aprendizado de competências próprias da atividade médica, na área de saúde mental, objetivando o desenvolvimento do futuro médico para a vida cidadã e para o trabalho.

### **Objetivos Específicos:**

- Desenvolver a abordagem geral (física, mental e espiritual) dos pacientes;
- Desenvolver a abordagem racional de patologias multissistêmicas;
- Dominar as manifestações típicas das doenças mais prevalentes;
- Desenvolver a postura médica ética, frente a pacientes ambulatoriais e internados;
- Discutir as bases teóricas do raciocínio clínico;
- Exercitar os métodos mais adequados para a comunicação de más notícias aos pacientes e familiares;
- Desenvolver os métodos para elaborar o raciocínio de diagnósticos diferenciais;
- Conhecer a fisiopatologia dos principais achados físicos patológicos;
- Realizar a história clínica e exame físico;
- Orientar medidas comportamentais e preventivas nas principais patologias;
- Organizar o prontuário de acordo com as normas vigentes no hospital, colocando toda a documentação, principalmente exames, em ordem cronológica;
- Construir um raciocínio lógico que permita integrar as informações obtidas na história e no exame físico e que resultem na elaboração de diagnóstico diferencial.

### **Atividades**

- Visita às enfermarias;
- Atendimento em Ambulatórios;
- Discussão de casos e condutas em sessão clínica;
- Realização de anamnese, exame físico e evolução diária de pacientes internados e ambulatoriais;
- Seminários com discussão de casos;
- Seminários com discussão epistemológica;
- Discussão de artigos;
- Sessão de revista;
- Plantões.

## **2.7 MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.**

A área de Medicina Geral de Família e Comunidade terá uma carga horária de 800 horas do internato, com duração de 16 semanas em Medicina Geral de Família e Comunidade e mais 4 semanas no CRUTAC, com carga horária semanal de 40 horas e incluirá aspectos fundamentais na área, com carga horária prática de 720 horas, teórica de 56 horas e 08 horas de Ensino à Distância (EaD).

### **Objetivo geral**

O objetivo do estágio curricular obrigatório em Medicina Geral de Família e Comunidade é proporcionar uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, e a capacidade para atuar no nível de atenção básica à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença, bem como possibilitar a aquisição de conhecimento e habilidades

para resolver ou bem encaminhar os problemas de saúde prevalentes em população de município do interior do estado do Ceará, através das atividades desenvolvidas no Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC) .

### **Objetivos Específicos**

- Aplicar conhecimentos clínicos para a promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos, famílias e populações em sistemas locais de saúde e serviços de Atenção Básica à Saúde;
- Conhecer, cultivar e exercitar as normas éticas do ato profissional e o senso crítico nas interações pessoais e relações de trabalho;
- Desenvolver e exercitar o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares;
- Atender pessoas em todas as etapas do ciclo vital (criança, adolescente, mulher, idade adulta e idoso);
- Identificar as fases evolutivas e da assistência aos transtornos adaptativos da infância, da adolescência, do adulto e da velhice (na atenção básica);
- Realizar assistência pré-natal de baixo risco;
- Realizar cuidados com RN normal e condução da puericultura;
- Identificar e tratar as afecções/ problemas mais frequentes da infância, adolescência idade adulta e velhice;
- Interpretar exames complementares na atividade clínica diária do médico generalista da atenção básica;
- Realizar atendimento a pessoas com transtornos mentais comuns;
- Abordar pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas;
- Diagnosticar patologias cirúrgicas mais frequentes, orientar pré e pós-operatório;
- Reconhecer os problemas mais frequentes de saúde ocupacional;
- Aplicar ferramentas de abordagem familiar;
- Realizar educação em saúde;
- Identificar problemas da saúde da comunidade, com atendimento de grupos específicos, diagnóstico e mapeamento da prevalência e incidência de doenças da comunidade;
- Desenvolver ações multiprofissionais e interdisciplinares.

## **Atividades**

O estágio curricular obrigatório em Medicina Geral de Família e Comunidade está organizado em duas modalidades de estágio, obrigatórias: Estágio em serviços de Atenção Básica em Saúde (ABS) e Estágio no CRUTAC (Centro Rural de Treinamento e Ação Comunitária). O Internato em Medicina Geral de Família e Comunidade tem ainda um estágio optativo em serviços pré-selecionados e acreditados que funcionam como referência para a ABS.

O trabalho de Preceptoría clínica e de território nas Unidades de Estágio é realizado por profissionais médicos da rede pública municipal, com disponibilidade de tempo, de pelo menos 20 horas semanais, dos Preceptores especialistas médicos do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SMS/PMF e da UFC, bem como, de docentes da FAMED/UFC que estiverem atuando nas Unidades de Saúde envolvidas. Professores e Assistentes Colaboradores participam das atividades do Internato em Medicina Geral de Família e Comunidade.

As atividades realizadas, no Internato em Saúde Comunitária, são as seguintes: Atividades de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; Atividades desenvolvidas no âmbito das comunidades; Atividades desenvolvidas no âmbito das famílias; Atividades desenvolvidas no âmbito dos serviços, tais como: acolhimento (triagem, sala-de-espera, Educação em Saúde, avaliações pré-consulta etc.); consultas a demandas espontâneas (agudas) e/ ou programadas; consultas a determinados grupos populacionais como puericultura, pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer, programas de Saúde Mental, de Saúde do Trabalhador, de Saúde do Adolescente, de Saúde do Idoso, a hipertensos e diabéticos ou outras doenças crônicas, da Tuberculose, da Hanseníase. Além disso, poderão realizar atividades de grupo, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, atividades de vigilância em saúde, Sistemas de Informação em Saúde, atividades de promoção da saúde, atividades de reabilitação e outras atividades típicas dos serviços.

As atividades teóricas a temas relevantes (temas gerais e clínicos em Medicina de Família e Comunidade) são realizadas por meio da discussão de casos clínicos, seminários, oficinas, rodas de discussão, grupo tutorial, discussão de artigos, dentre outras, realizados nas unidades de atenção primária e na Faculdade de Medicina da UFC.

**Conteúdo Programático:**

- Fundamentos e práticas na Medicina da Família e Comunidade;
- Abordagem centrada na pessoa;
- Abordagem a famílias;
- Abordagem comunitária;
- Atenção à criança e ao adolescente;
- Atenção à mulher;
- Atenção ao idoso;
- Problemas comuns no adulto;
- Proteção e prevenção da saúde;
- Diabetes, Hipertensão Arterial e Doenças cardiovasculares;
- Doenças infecciosas e parasitárias;
- Outras doenças crônicas;
- Transtornos Mentais;
- Dermatoses;
- Situações de emergência;
- Outros temas relacionados aos vivenciados no estágio de território.

**2.7.1 O Internato Rural**

O CRUTAC incluído na Grande Área de Medicina Geral de Família e Comunidade, se apresenta como estágio curricular, obrigatório, vinculado às Pró-Reitorias de Graduação (PRGR) e de Extensão (PREX), com o objetivo geral de propiciar aos graduandos dos Cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, formação adequada às exigências das regiões que se encontram fora da área metropolitana do Estado do Ceará e expressa uma filosofia e uma política de interiorização da Universidade Federal do Ceará, no tocante à difusão dos conhecimentos científicos e valores éticos e preparação dos futuros profissionais para atuarem nas localidades rurais e urbanas de municípios do interior do estado, principalmente naquelas em que há maior escassez de profissionais.

### Objetivos do CRUTAC:

- Possibilitar ao estudante uma melhor compreensão do perfil epidemiológico e da organização dos serviços de saúde de municípios do interior do estado;
- Promover treinamento em atividades assistenciais preventivas e curativas compatíveis com a realidade das demandas e recursos dos serviços de saúde de municípios de médio e pequeno porte;
- Motivar um maior incremento na produção de conhecimentos e pesquisas dentro da realidade de municípios de pequeno e médio porte do interior do estado, criando condições, nos próprios serviços onde há internos, que garantam uma atenção à saúde qualificada;
- Propiciar ao estudante dos últimos anos de graduação uma convivência com realidades e culturas diferentes da região metropolitana;
- Oportunizar ao estudante da área da saúde, já em seus momentos finais da graduação, uma vivência mais autônoma de cuidado consigo mesmo, no contexto de cidades de pequeno e médio porte, criando condições favoráveis para que o egresso possa vir a adotar tais cidades como local de trabalho;
- Possibilitar a aquisição de conhecimento e habilidades para resolver ou bem encaminhar os problemas de saúde prevalentes em população de município do interior do estado do Ceará;
- Permitir treinamento em técnicas e habilidades indispensáveis para o exercício de atos básicos da prática profissional em realidades rurais e urbanas de pequenos municípios do estado do Ceará;
- Possibilitar experiências em atividades de gestão e gerenciamento na esfera municipal;
- Permitir experiências de educação em saúde em contextos culturais diversos;
- Desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do profissional perante o paciente, as instituições de saúde e a comunidade de municípios do interior do estado;
- Desenvolver a ideia da necessidade de aperfeiçoamento profissional permanente para a garantia da melhoria da qualidade assistencial.

### **3. AVALIAÇÃO DO INTERNO**

A avaliação do estudante terá como base os conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

A avaliação do desenvolvimento de competência do discente, em cada uma das Áreas, abrangerá os aspectos de:

- 1) Domínio afetivo;
- 2) Domínio cognitivo;
- 3) Domínio psicomotor;
- 4) Assiduidade.

O **domínio afetivo** refere-se às atividades de interesse que levam à participação, pontualidade, iniciativa, ao interesse, relacionamento e acatamento aos regulamentos e normas de serviço e apresentação pessoal.

O **domínio cognitivo** refere-se às habilidades de conhecimento: a) Elaboração e organização de prontuários; b) Apresentação de casos nas visitas as enfermarias e nas sessões clínicas; c) Atividades de ambulatório, de enfermaria e plantões, avaliados por observação direta.

O **domínio psicomotor** refere-se às habilidades do Interno: a) Na entrevista do paciente, com o objetivo da elaboração da história clínica; b) Na execução do exame físico, considerando a abordagem, as técnicas e manobras no manuseio do paciente; c) Habilidades outras, comuns e/ou peculiares a cada serviço (colheita de material para exames laboratoriais, curativos, pequenas Clínica Cirúrgica/Cirurgias, punções, etc.); d) Na presteza e segurança de atitudes no atendimento. Os domínios cognitivos e psicomotores (habilidades, competência, atitudes) deverão ser obrigatoriamente avaliados em prova prático-oral (OSCE) no final do I2 ou cada área e serviços em que o discente esteja lotado. Em ambiente clínico propõe-se também a utilização do *Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)* como uma escala de avaliação de habilidades clínicas. Este método é um instrumento de observação direta de desempenho, que permite que o professor avalie o estudante enquanto este realiza uma consulta objetiva e rápida, focada

em determinada necessidade do paciente. Reproduz da maneira mais fiel possível, a rotina do profissional em seu local de trabalho. Não interfere na rotina do serviço, não usa o paciente como objeto de ensino e ainda consegue identificar e corrigir deficiências de desempenho através do *feedback* rotineiro.

Não poderá ser diplomado o interno que, no conjunto de tarefas previstas para a avaliação do rendimento na perspectiva do curso, apresentar nota inferior a 07 (sete), conforme prevê o artigo 116 § 2º do Regimento Geral da UFC. O interno que obtiver nota inferior a 7,0 (sete) em qualquer uma das Área e na média final para cada tipo de avaliação descrita deverá ter o seu caso analisado para providências de recuperação.

Em relação à Assiduidade, a presença do interno no serviço deverá ser obrigatoriamente registrada pelo Supervisor Didático-Pedagógico de área em livro próprio para este fim. O interno deve ter frequência igual ou maior do que 90% (noventa por cento) durante o período do Estágio.

Importante ressaltar que o artigo 24 da RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014, do CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, preceitua que “A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, [...] § 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina”. No PPC 2018.1 do Curso de Medicina a carga horária do Internato representa 46,2 % (quarenta e seis virgula dois por cento) do total do Curso e que o percentual de faltas permitidas não compromete esta relação.

Em atenção ao disposto na Resolução No 09/CEPE, DE 1o DE NOVEMBRO DE 2012, no artigo 18, diz que “Não serão objeto de antecipação os Estágios Curriculares e os Treinamentos em Serviço”, orienta-se que as faltas deverão ser justificadas e repostas, caso necessário, em acordo entre o interno e seu preceptor

### **3.1 Avaliação formativa**

Avaliação de habilidades e atitudes através do Mini-CEx que serão realizados 3/semana, sendo um obrigatoriamente de avaliação de profissionalismo (incluindo aspectos de ética do estudante) e de OSCE (objective structured clinical examination) em áreas específicas, que valerão 70% (setenta por cento) do valor total da nota final da área.

### **3.2 Avaliação somativa**

Avaliação on-line, com questões que valerão 30% (trinta por cento) do valor total da nota final da área.

### **3.3 Avaliações previstas em lei**

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

A ANASEM, instituída pela Portaria MEC nº 982, de 25 de agosto de 2016, através do INEP, avaliará os estudantes de graduação em Medicina, do 6º ano, por meio de instrumentos e métodos que consideram os conhecimentos, as habilidades e as atitudes previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

#### **3.3.2 Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE)**

Realizada a cada três anos, de acordo com o marco legal que regula o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Tem como objetivo central aferir o desempenho dos estudantes universitários em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares do respectivo curso de graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento, bem como suas competências para

compreender temas exteriores ao âmbito específico da profissão que estejam ligados à realidade brasileira e mundial.

#### **4. MOBILIDADE NO INTERNATO**

Mediante manifestação favorável da gestão acadêmica do Curso de Medicina e da Coordenação do Internato, será possível ao interno, utilizar até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio supervisionado fora do Estado do Ceará, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional. Excepcionalmente, desde que devidamente motivado e justificado, o Colegiado do Internato poderá autorizar percentual superior aos 25% da carga horária total do Internato. Ressaltamos que o total de estudantes teoricamente passíveis de obterem autorização a realizar estágio fora, não ultrapassará o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas dos internos matriculados no mesmo semestre.

#### **5. INFORMES**

##### **5.1 Recomendações gerais aos internos**

- Entregar uma foto 3x4 na secretaria do Curso para colocar na ficha individual do interno (obrigatoriamente na 1ª semana do estágio curricular);
- Endereço e telefones de contatos deverão ser comunicados à secretaria do Curso (qualquer alteração deverá ser informada);
- A frequência será aferida em livro de ponto, folha de frequência ou instrumento equivalente que venha a ser implantado;
- Toda e qualquer ocorrência (atrasos, faltas, ausência no serviço, etc.) deverá ser comunicada à Coordenação do Curso;

- O atraso não justificado ou sem justificativa aceitável, implicará em redução dos pontos de conceito;
- A pontualidade e assiduidade constituem itens importantes de avaliação do profissionalismo do discente no Internato, através do Mini CEx e do Conceito Global;
- Apresentar-se no serviço de jaleco (obrigatório);
- Apresentar-se sempre ao preceptor;
- Fazer anamnese e exame físico do paciente;
- Elaborar prontuário legível para cada paciente;
- O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data e hora;
- Registrar no prontuário a evolução diária, resultados de exames complementares, lista de problemas, hipóteses diagnósticas, planejamento propedêutico e terapêutico;
- Acompanhar a elaboração da prescrição junto com o preceptor;
- Procurar se informar da existência de relatórios de outras internações;
- Ler o relatório de outros profissionais de saúde e verificar a folha de sinais vitais e de balança hídrico;
- Rever o prontuário de ambulatório e outras internações e elaborar resumo de revisão;
- Listar os problemas do paciente e elaborar raciocínio clínico;
- Traçar planos propedêuticos e terapêuticos;
- Solicitar, encaminhar e verificar se os exames já estão anexos ao prontuário;
- Verificar a data e horário de exames marcados;
- Comunicar ao paciente, prestar esclarecimentos técnicos necessários, orientar sobre o preparo do exame e tranquilizar, se necessário;
- Buscar os resultados de exames e se houver atraso, comunicar ao seu preceptor a fim de proceder as reclamações necessárias;
- Manter contato com o paciente informando-lhe sobre a doença, todos os passos da propedêutica e terapêutica, procurando sempre ter a melhor relação com o paciente;
- Estudar previamente os temas teóricos das aulas e dos casos clínicos a serem discutidos nessas reuniões;
- Reunir-se com a unidade docente-assistencial para discussão dos casos clínicos e de temas teóricos relacionados aos mesmos;

- O interno deverá estar continuamente revendo a literatura médica para se manter atualizado e deverá apresentar ao grupo os conhecimentos obtidos desta revisão, no momento da discussão dos casos clínicos com o preceptor e residentes;
- Seguir as rotinas de funcionamento das linhas de cuidado;
- Apresentar o caso clínico, quando solicitado, seguindo a sistemática da evolução no prontuário:
  - Tempo de internação e datas dos eventos importantes (cirurgias, início e suspensão de antibióticos, etc.),
  - Avaliação subjetiva (sintomas),
  - Avaliação objetiva (análise dos sistemas e exames complementares),
  - Lista de problemas,
  - Raciocínio clínico,
  - Hipóteses diagnósticas,
  - Planos de ação (procurar priorizar os problemas).
- Por ocasião da discussão do caso, a apresentação e o raciocínio clínico serão avaliados pelo preceptor, por meio do “Mini-Clinical Evaluation Exercise” (Mini-CEx) ou de outro instrumento de avaliação considerado adequado pelo coordenador da área;
- Nos plantões constantes da programação do estágio (internato), o não comparecimento do interno, ou o abandono destes, será considerado como falta gravíssima e valerá como desabono à aprovação e graduação do futuro médico;
- O interno não pode deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo, salvo por justo impedimento. Troca de plantão: Oficializar sempre, com antecedência mínima de 24 horas. Não havendo troca oficial as eventuais faltas serão creditadas ao interno oficialmente escalado pela Coordenação de Área, com abertura de procedimento administrativo, por parte da Coordenação do Curso. Reposição de plantão: O interno fará a reposição do plantão tão logo cesse o justo impedimento.
- O uso do WhatsApp em ambiente hospitalar pelos internos deve se nortear pelo Parecer CFM nº 14/2017, que diz:

É permitido o uso do Whatsapp e plataformas similares para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre médicos e médicos, em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição ou cátedra, com a ressalva de que todas as

informações passadas tem absoluto caráter confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, nem tampouco podem circular em grupos recreativos, mesmo que composto apenas por médicos.

## **5.2 Recomendações aos futuros médicos**

Envolva-se ao máximo com as atividades, seja participativo, assuma responsabilidades, desenvolva a auto-iniciativa, estude bastante, procure conhecer o paciente além da dimensão da doença. Valorize também a história psicossocial. Tome conhecimento das relações do paciente com a família, trabalho, religião. Procure conhecer gradativamente as vivências dele com a hospitalização e doença, assim como as expectativas com o tratamento, as noções de prognóstico, medos, inseguranças, fantasias e grau de satisfação com o atendimento.

Saiba que:

- a) quanto mais o médico se conhece e conhece o paciente, mais preparado ficará para as ações terapêuticas, e mais gratificado ficará com os resultados obtidos;
- b) as atitudes éticas e habilidades médicas humanitárias possuem poderoso efeito terapêutico, portanto inclua-as no seu aprendizado.

### **5.2.1 COMPORTAMENTOS E ATITUDES ESPERADAS NO INTERNATO**

#### **I. VESTUÁRIO: exemplo de higiene e asseio**

O interno deverá se apresentar sempre, em quaisquer das dependências de cenários de prática, usando jalecos, bem limpos e adequados. Cabe lembrar que o asseio e a boa higiene são os primeiros dos procedimentos básicos para uma boa promoção de saúde e que o médico, como um agente de saúde, deve dar e servir de exemplo a isso.

#### **II. ATITUDES MORAIS: atitudes de respeito, dignidade e nobreza.**

A regra moral fundamental reza pelo respeito de que o semelhante é merecedor nos

seus direitos, decorrendo disto que, a liberdade de cada um acaba onde começa a do seu próximo; por este motivo, cabe ao interno cuidar de suas posturas enquanto linguagem, atitudes e condutas, pois, assim, se apresentará como um futuro profissional da saúde que sabe respeitar não só os colegas e o ambiente de trabalho, como também a todos aqueles que deste se utilizam, pelos mais diversos e diferentes motivos.

### **III. COMPORTAMENTO ÉTICO: postura educada para o respeito humano**

A ética é um conjunto de princípios, consensuais ou legislados, que regula procedimentos de interação de um grupo de pessoas humanas, em situações de intercâmbio de interesses. Assim as atividades de médicos com os seus pacientes são normalizadas por princípios éticos, os quais, embora dependentes da formação moral dos envolvidos, são estabelecidos por regras tratadas no convívio pessoal, ou fixadas por critérios legais. Deste modo, cabe aos internos, nas práticas diárias com seus pacientes, manifestarem responsabilidades éticas, pois, com isto, estarão desvelando a formação humanística de que, como futuros profissionais da área da saúde, devem ser portadores.

### **IV. RESPONSABILIDADE: esmero e aplicação na formação profissional**

Nas atividades de ambulatórios, internações, centro cirúrgico e pronto socorro, as quais envolverão práticas em procedimentos médicos de responsabilidade como, elaboração de história clínica (inédita), proposição de hipóteses diagnósticas, prescrições medicamentosas e outros cuidados médicos tais como exames subsidiários, atos cirúrgicos e curativos. A presença do interno será não só obrigatória, como também ética e moral. Pesará na qualificação do interno para a sua titulação, não só a maneira como se relaciona com os pacientes sob seus cuidados, como também a proficiência com a qual procura desenvolver o treinamento nas diferentes práticas de sua futura profissão. Nas visitas aos pacientes internados, realizadas pelos chefes de serviços, as quais deverão acontecer diariamente, é indispensável a presença do interno. No transcurso destas, o interno deverá demonstrar ser conhecedor da evolução clínica dos pacientes sob a sua responsabilidade.

### **V. DAS OBRIGAÇÕES: assiduidade e atuação efetiva e consciente**

O interno deverá ter sempre em mente que a confiança que outros, principalmente os seus pacientes, depositam nele, é gerada pelo seu comportamento no convívio social e que a

pontualidade, isto é, a observância e o cumprimento de horários, com que atende e realiza os seus compromissos, é o primeiro crédito para esta confiança.

O interno realizará procedimentos técnicos (coleta de materiais para exames laboratoriais, punções e drenagens), acompanhamento do paciente em exames subsidiários laboratoriais, gráficos e de imagem, seguimento da realização dos exames e coleta dos resultados destes, pois isto implica na atenção à evolução clínica dos pacientes sob seus cuidados.

#### **VI. PARTICIPAÇÃO: aprimoramento da competência abrangente**

As reuniões clínicas, que ocorrem durante o estágio, objetivam a discussão científica de casos clínicos de interesse didático, deverão ser preparadas pelos internos (internos). Em virtude disso, a presença e a participação destes, não só serão obrigatórias, como serão também demonstrativas de seu interesse e envolvimento na efetiva realização das mesmas.

#### **VII. INTERESSE: preocupação com a especialização e a diferenciação**

Deverão ser apresentados pelo interno, durante seus estágios, nos diferentes rodízios, seminários de atualização de conhecimentos médicos sobre temas sugeridos. Os seminários deverão, após a sua apresentação, ter o seu conteúdo com boa apresentação e conforme normas técnicas vigentes para os tópicos e referências bibliográficas, a fim de servirem como documentação na avaliação dos conhecimentos médicos do interno.

#### **VIII. ENVOLVIMENTO: presença comprometida e responsável**

O não comparecimento, ou o abandono, de atividades e práticas, desde que não justificados, adequada e consistentemente, serão considerados faltas gravíssimas e pesarão como desabono à aprovação do interno.

A presença do futuro médico, bem como o respeito que demonstra por suas atribuições junto aos seus locais de formação, quer próprios da Instituição, quer externos, conveniados a esta, pesará também na avaliação do desenvolvimento de suas responsabilidades profissionais.

Nos plantões constantes da programação do estágio (Internato), o não comparecimento do interno, ou o abandono destes, será considerado como falta gravíssima e valerá como desabono à aprovação e graduação do futuro médico.

#### **IX. TRADIÇÃO: empenho no futuro profissional**

O conceito que um profissional desfruta, em boa parte, depende da tradição da Instituição que o formou, a qual, por sua vez, também adquire prestígio na competência e qualificação demonstradas pelos profissionais que graduou. Desse modo, ao zelarem pela imagem do ensino, da pesquisa e da extensão de serviços da universidade na qual estudam, os formandos estarão favorecendo, por um lado, os seus futuros profissionais e, por outro, reforçando a tradição da Instituição que os gradua.

Assim sendo, os formandos devem assumir que têm responsabilidade na construção da tradição da universidade que os formam, que se manifesta pelas condutas que assumem ao praticar as suas obrigações acadêmicas, preparando-se para o futuro exercício da profissão de sua escolha.

## **ANEXO D - COLEGIADO DO CURSO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
CAMPUS DE FORTALEZA

**REGIMENTO INTERNO  
DO COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.**

Este Regimento Interno do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Ceará (UFC) encontra-se em consonância com os Art. 3º e Art. 41º, 42º e 100º do Estatuto da UFC e Capítulo I do Regimento Geral da UFC.

**CAPÍTULO I**

**DA COMPETÊNCIA**

**Art. 1º** O Colegiado do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará é o órgão consultivo, normativo e deliberativo, responsável pela administração e acompanhamento das atividades didático-pedagógicas do Curso, com base no Projeto Político-Pedagógico, sendo o Coordenador do Curso, o responsável no plano executivo.

**Art.2º** As competências do Colegiado do Curso de Medicina são especificadas no Regimento Geral da UFC.

**CAPÍTULO II**

**DA COMPOSIÇÃO DO COLEGIADO**

**Art. 3º** O Colegiado do Curso de Medicina é composto:

I.- pelo Coordenador do Curso, que o preside;

II - pelo Vice-coordenador do Curso;

III - pelos docentes coordenadores de cada um dos semestres letivos, do primeiro (S1) ao oitavo semestre (S8), representando os coordenadores dos módulos que compõem o referido semestre;

IV – pelos docentes coordenadores dos Eixos Longitudinais (Assistência Básica em Saúde, Desenvolvimento Pessoal e Aprendizado da Prática Profissional e Fundamentos e Prática da Assistência Médica);

V - pelo docente coordenador da Urgência e Emergência;

VI - pelos docentes coordenadores das grandes Áreas do Internato (Clínica Médica; Clínica Cirúrgica/Cirurgia; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Saúde Coletiva/ Medicina Geral da Família e Comunidade; Saúde Mental);

VII - pelos representantes estudantis do Curso, na proporção de 1/5 (um quinto) do total de docentes membros do Colegiado, sendo indicados pelo órgão representativo do corpo discente ou, na falta desse órgão, eleito pelos seus pares. (Redação do Art. 100 do Estatuto da UFC);

VIII - pelos Chefes de Departamento ou por seu representante legal ou ainda por um substituto indicado pelo Departamento.

§ 1º Os mandatos dos membros docentes do Colegiado, especificados no inciso III deste artigo, são de três anos, permitidas reeleições e reconduções.

§ 2º Os representantes estudantis nos colegiados acadêmicos terão mandato de 01 (um) ano, permitida uma única recondução.

§ 3º É vedado o exercício da mesma representação estudantil em mais de um órgão colegiado da Universidade.

§ 4º No caso de vacância dos membros referidos nos incisos III, IV, V e VI deste artigo, compete ao Presidente do Colegiado promover, imediatamente, a recomposição do Colegiado.

§ 5º Na ausência do Coordenador do Curso, a presidência do Colegiado será exercida pelo Vice-coordenador; e na ausência deste, será exercida pelo membro docente integrante do Colegiado, mais antigo do Curso.

**Art. 4º** A eleição para Coordenador e Vice-Coordenador de Curso seguirá a norma vigente na UFC (Resolução nº 2 /CONSUNI de 01/02/16).

### **CAPÍTULO III**

#### **DO FUNCIONAMENTO DO COLEGIADO**

**Art. 5º** As deliberações do Colegiado do Curso de Medicina serão tomadas em reuniões ordinárias e extraordinárias.

§ 1º O calendário de reuniões ordinárias trimestrais será proposto semestralmente pelo Presidente e aprovado pelos demais membros do Colegiado.

§ 2º As reuniões ordinárias do Colegiado, tendo em vista o calendário pré-aprovado, serão convocadas por seu Presidente, por escrito, nominalmente, admitindo-se o uso de correio eletrônico (e-mail).

§ 3º As reuniões extraordinárias do Colegiado serão convocadas por escrito, nominalmente, e/ou por correio eletrônico, por seu Presidente ou atendendo a solicitação de 2/3 (dois terços) dos seus membros.

§ 4º Todos os docentes do Curso, inclusive os não membros do Colegiado, deverão ser informados das convocações e das pautas, bem como terão acesso livre às atas aprovadas.

§ 5º As reuniões ordinárias e extraordinárias terão duração máxima de duas horas e poderão ter início com tolerância máxima de até 20 (vinte) minutos após o horário estabelecido.

§ 6º As reuniões ordinárias e extraordinárias terão início com a maioria de seus membros (“metade mais um”).

§ 7º Não havendo quórum após o prazo de tolerância, o Presidente deixará de instalar os trabalhos, podendo realizar a leitura dos informes, e a ata será lavrada sendo mencionados os nomes dos membros presentes e convocando outra reunião a realizar-se dentro do prazo máximo de 07 (sete) dias.

§ 8º A convocação das reuniões ordinárias e extraordinárias será feita com antecedência mínima de (48) quarenta e oito horas, devendo conter a pauta dos trabalhos. Pedidos de inclusão de pauta também devem obedecer a esse prazo, salvo quando forem de caráter urgente.

§ 9º Pedidos de inclusão de pauta durante a reunião ordinária poderão ocorrer somente no início da mesma, e com a aprovação dos membros do Colegiado.

§ 10º A pauta dos trabalhos é aprovada no início das reuniões e em sequência será feita a leitura da ata da reunião anterior.

§ 11º. Não havendo manifestações em contrário, a ata da reunião anterior será aprovada e subscrita pelo Presidente e por todos os membros do Colegiado presentes àquela reunião.

§ 12º. Por iniciativa própria ou de qualquer membro, após consulta e aprovação ao plenário, poderá o Presidente do Colegiado suspender a reunião, fixando nova data para prosseguimento.

§ 13º. O comparecimento às reuniões do Colegiado é obrigatório e preferencial em relação a qualquer outra atividade do Curso.

§ 14º O docente ou estudante que, por motivo de força maior, não puder comparecer à reunião justificará por escrito, admitindo-se o uso de correio eletrônico (e-mail), a sua ausência antecipada ou imediatamente após cessar o impedimento.

§ 15º Toda justificativa de falta deverá ser apreciada pelo Colegiado na reunião ordinária subsequente. Se a justificativa não for aceita, será atribuída falta não justificada (F) ao docente ou estudante no dia correspondente, caso contrário, será atribuída falta justificada (J) ao professor ou estudante no dia correspondente.

§ 16º O estudante que faltar, sem justificativa aceita, a duas reuniões seguidas ou a três alternadas no período de 12 meses, será destituído de sua função de representante. A comunicação se dará em Reunião do Colegiado e através de ofício ao órgão representativo do corpo discente.

§ 17º O docente representante de unidade/eixo curricular que faltar, sem justificativa aceita, a duas reuniões seguidas ou a três alternadas no período de 12 meses, terá sua representação avaliada na próxima reunião do Colegiado do Curso, podendo ser suspenso do Colegiado (inclusive perdendo o direito a voto) durante as próximas 3 (três) reuniões (ordinárias ou extraordinárias) do Colegiado. A comunicação se dará em Reunião do Colegiado e através de ofício.

§ 18º. Perde automaticamente o mandato o membro do Colegiado que deixar de integrar o quadro docente ativo da UFC ou estiver cedido ou afastado da Instituição e o discente que se desligar do Curso ou estiver em mobilidade acadêmica.

§ 19º. As reuniões do Colegiado poderão ser fonogravadas para facilitar a elaboração da ata da reunião, desde que consentidas pelos membros do Colegiado presentes.

**Art. 6º** As matérias submetidas à apreciação do Colegiado serão de caráter normativo, consultivo e deliberativo.

§ 1º Para cada assunto constante da pauta da reunião, há uma fase de discussão e outra de votação.

§ 2º O relator terá preferência para manifestar-se sobre a matéria em discussão e por mais de uma vez.

§ 3º Quando couber, o Presidente do Colegiado distribuirá com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, entre os membros do Colegiado, os processos a serem relatados.

§ 4º É facultado ao membro do Colegiado o direito de vista aos processos, ficando obrigado a relatar, por escrito, as conclusões de seus estudos, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.

§ 5º O processo deve ser protocolado junto à Coordenadoria do Curso até o quinto dia útil do pedido de vista, cabendo a esta secretaria devolvê-lo ao respectivo relator.

§ 6º Admitem-se, no máximo, dois pedidos de vista a qualquer processo.

§ 7º O regime de urgência, indicado no momento da votação da pauta e aprovado pelo Colegiado, impede que o processo baixe em diligência, bem como a concessão de vista, a não ser para exame do processo, no recinto do plenário, por tempo determinado pelo Colegiado, não ultrapassando 10 (dez) minutos, e no decorrer da própria reunião.

§ 8º As deliberações do Colegiado serão tomadas por maioria simples presente, exceto as que se refiram a modificações neste Regimento, por votação nominal e pública.

§ 9º Cada membro do Colegiado, presente à reunião, tem direito a um voto, não se admitindo em nenhuma hipótese o voto por procuração.

§ 10º. Além do voto, tem o Presidente do Colegiado, nos casos de empate, o voto de qualidade.

§ 11º. Nenhum membro do Colegiado poderá referir-se ao Colegiado ou aos seus Membros de forma descortês ou injuriosa.

**Art. 7º** Decisões *ad referendum* somente poderão ser tomadas pelo Presidente, Coordenador de Curso em casos excepcionais, com notório caráter de urgência, sendo as mesmas submetidas à aprovação na próxima reunião de Colegiado.

**Art. 8º** As modificações deste Regimento poderão ser propostas pelo Presidente, Coordenador do Curso e aprovadas por 2/3 (dois terços) dos Membros do Colegiado.

**Art. 9º** Os casos omissos são decididos pelo Colegiado por maioria dos seus membros e integrarão este Regimento.

**Art. 10** O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina e homologação pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

Diretoria da Faculdade de Medicina da UFC, em 30 de junho de 2017.

**Profª. Drª. Valeria Goes Ferreira Pinheiro**  
Diretora da Faculdade de Medicina da UFC

Aprovado no Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Ceará (UFC), em sua 3ª Reunião Extraordinária, ocorrida no dia 27 de junho de 2017 e homologado pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina em sua 146ª Reunião Extraordinária, ocorrida no dia 30 de junho de 2017.

**ANEXO I**  
**DO REGIMENTO INTERNO DO COLEGIADO DO CURSO MEDICINA**

**ESTATUTO DA UFC**

**DO PROCESSO DE ELEIÇÃO PARA COORDENADOR E VICE-COORDENADOR DE CURSO:**

**O Art. 43º** do Estatuto da UFC trata sobre o processo de eleição para Coordenador e Vice-Coordenador de Curso:

O Coordenador de Curso será um professor associado ou titular, e, na inexistência ou impossibilidade destes, um professor adjunto e, em último caso, assistente, eleito em escrutínio secreto, desde que não esteja em estágio probatório, pelos integrantes do colegiado de coordenação de curso entre os seus pares representantes de unidades curriculares nucleares à formação profissional do discente, para um mandato de 03 (três) anos, permitida uma única recondução. (nova redação dada pelo Provimento nº 02/CONSUNI, de 17/12/2009).

**RESOLUÇÃO Nº 02 /CONSUNI, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2016**

Regulamenta o art. 43 do Estatuto que dispõe sobre a duração do mandato de Coordenador de Curso de Graduação da UFC e o art. 47 do Regimento Geral que dispõe sobre a duração do mandato da Coordenação da Formação Pedagógica nas Licenciaturas da UFC.

**Art. 2º** Os mandatos dos Coordenadores e Vice-Coordenadores dos Cursos de Graduação e da Coordenação da Formação Pedagógica nas Licenciaturas da UFC serão uniformizados por ciclos, segundo a seguinte disposição:

III – Ciclo III – Área da Saúde e Ciências Agrárias: início do mandato no dia 1º de março de 2018 e término em 28 de fevereiro de 2021.

**Art. 3º** A uniformização dos referidos mandatos em cada ciclo obedecerá às seguintes regras de transição:

I – Os Coordenadores e Vice-Coordenadores dos Cursos de Graduação e da Coordenação da Formação Pedagógica nas Licenciaturas da UFC, que venham a ser

eleitos para início de mandato a partir do início de seu ciclo, terão obrigatoriamente seus mandatos encerrados no dia que antecede o fim do ciclo

II –Em caso de vacância ou término de mandato dos Coordenadores e Vice-Coordenadores dos Cursos de Graduação e da Coordenação da Formação Pedagógica nas Licenciaturas da UFC, a partir desta data até o dia que antecede o início de cada ciclo, será designado coordenador pró-tempore ou realizada eleição para mandato até o dia que antecede o início do ciclo.

**Art. 4º** A uniformização de mandatos estabelecida na presente resolução regerá, também, a renovação dos mandatos dos demais membros dos colegiados das Coordenações dos Cursos de Graduação e da Coordenação da Formação Pedagógica nas Licenciaturas da UFC.

## ANEXO II

### DO REGIMENTO INTERNO DO COLEGIADO DO CURSO MEDICINA

#### DAS COMPETÊNCIAS DAS COORDENAÇÕES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO:

O Art. 5º do Regimento Geral da UFC define as competências das Coordenações de Cursos de Graduação:

a) traçar o perfil profissional do discente a ser formado e os objetivos a serem atingidos pelo curso;

b) propor, para aprovação do Conselho de Centro ou Conselho Departamental e homologação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, a organização curricular do curso, estabelecendo elenco, conteúdo e sequência das disciplinas, com os respectivos créditos;

c) aprovar, ouvidos os departamentos interessados com base em proposta por eles formulada, os planos de ensino das disciplinas do curso, cabendo-lhes o direito de rejeitá-los ou de lhes sugerir alterações em função de inadequação aos objetivos do curso;

d) elaborar, ouvidos os departamentos interessados, as listas de oferta para o curso;

e) proceder, permanentemente, ao estudo e à avaliação do currículo do curso;

f) traçar diretrizes de natureza didático-pedagógica, necessárias ao planejamento e ao integrado desenvolvimento das atividades curriculares do curso;

g) acompanhar a execução dos planos de ensino e programas pelos docentes;

h) realizar estudos sistemáticos visando à identificação:

1. das novas exigências do homem, da sociedade e do mercado de trabalho a respeito do profissional que o curso está formando;
2. dos aspectos quantitativos e qualitativos tanto da formação que vem sendo dada quanto da que se pretende oferecer;
3. da adequação entre a formação acadêmica e as exigências sociais e regionais.

i) propor aos órgãos competentes, providências para melhoria do ensino ministrado no curso;

j) propor, para aprovação do Conselho de Centro ou Conselho Departamental e homologação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, ouvidos os departamentos interessados, a obrigatoriedade de disciplinas anteriormente classificadas como

optativas, alterações no número de créditos e acréscimo de novos pré-requisitos aos que já constam expressamente do currículo;

k) aprovar, ouvidos os departamentos interessados ou com base em propostas por eles formuladas, a inclusão de disciplinas complementares, na forma do § 3º. do art. 62, bem como os respectivos pré-requisitos;

l) anular, se proposta pelo departamento interessado, a oferta de qualquer disciplina optativa, quando a respectiva matrícula não alcançar o número de 10 (dez) estudantes;

m) opinar, para decisão do Diretor, sobre jubilação ou desligamento de discentes;

n) opinar, para deliberação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, sobre processos de revalidação de diplomas e sobre validação de estudos;

o) julgar processos de adaptação e aproveitamento de estudos; p) opinar sobre qualquer assunto de ordem didática que lhe seja submetido pelo Diretor do Centro ou Faculdade, pelo Coordenador do Curso ou pelos Chefes de Departamentos;

q) exercer as demais atribuições que se incluam, de maneira expressa ou implícita, no âmbito de sua competência.

§ 1º As propostas de alterações a que se referem as letras b, j e k deste artigo deverão ser encaminhadas à Reitoria, com antecedência mínima de 06 (seis) meses de sua vigência.

§ 2º Além das atribuições constantes deste artigo, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão baixará normas complementares disciplinando atribuições específicas das coordenações de pós-graduação.

**ANEXO E – NDE (REGIMENTO E PORTARIA DE CRIAÇÃO)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE MEDICINA**

**REGIMENTO DO  
NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE  
(NDE) DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
MEDICINA**

Fortaleza-Ceará  
2017

## **CAPÍTULO I DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS**

**Art. 1º** O presente Regimento regula e disciplina o funcionamento do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Ceará.

**Art. 2º** O Núcleo Docente Estruturante (NDE) constitui segmento de gestão acadêmica do curso de graduação em Medicina, com atribuições consultivas, propositivas e de assessoria sobre matéria de natureza acadêmica, sendo corresponsável pela elaboração, implementação, acompanhamento, atualização e consolidação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

## **CAPÍTULO II DA CONSTITUIÇÃO DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE**

**Art. 3º** O Núcleo Docente Estruturante (NDE) será constituído por professores que atuem no desenvolvimento do curso e exerçam liderança acadêmica, percebida na produção de conhecimentos na área, no desenvolvimento do ensino e em outras dimensões entendidas como importantes pela Instituição e que atendam aos seguintes requisitos:

- I- ser constituído por um mínimo de 15 professores pertencentes ao corpo docente do curso,
- II- ter pelo menos 50% de seus membros com titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu*, preferencialmente com título de doutor.
- III- ter pelo menos 60% (sessenta por cento) dos docentes com formação específica na área do curso.
- IV- ter todos os membros em regime de trabalho de tempo parcial ou integral, sendo pelo menos 20% em tempo integral e
- V- ter todos os membros experiência docente de, no mínimo, 3 (três) anos no magistério superior
- VI- a renovação do Núcleo Docente Estruturante (NDE) dar-se-á por finalização do mandato ou por necessidade individual de seus membros.

**Parágrafo único.** Os representantes do Centro acadêmico terão direito à voz nas reuniões do NDE como convidados, sendo-lhes vetado o direito a votar e ser votado.

**Art. 4º** O Coordenador de Programas Acadêmicos da Faculdade de Medicina bem como o Coordenador do Curso Medicina são considerados membros natos do NDE. O Vice – Coordenador do Curso deve ser o substituto do Coordenador em sua ausência.

**Art. 5º** O Presidente do NDE será escolhido por seus membros para um mandato de três anos; em sua ausência ou impedimento, a presidência será exercida pelo docente integrante que apresente maior tempo de exercício no NDE ou maior tempo de serviço na instituição, nesta ordem.

**Art. 6º** A indicação dos representantes docentes será feita pelo Colegiado de Curso observando o disposto no Art 3º deste Regimento

§1º A designação dos membros do NDE será feita por Portaria emitida pela Direção da Faculdade de Medicina

§2º Os representantes docentes serão designados para um mandato de três anos, com a possibilidade de recondução

§3º O processo de indicação dos nomes deverá assegurar estratégia de renovação parcial dos integrantes do NDE de modo a dar continuidade no processo de acompanhamento do curso.

### **CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES E DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS**

**Art.7º** São atribuições do Núcleo Docente Estruturante (NDE):

- I – avaliar, periodicamente, pelo menos a cada três anos no período do ciclo avaliativo dos SINAES e, sempre que necessário, elaborar propostas de atualização para o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e encaminhá-las para apreciação e aprovação do colegiado do curso;
- II – fazer o acompanhamento curricular do curso, tendo em vista o cumprimento da missão e dos objetivos definidos em seu Projeto Pedagógico;
- III – zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo;
- IV – contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso;
- V – indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão, oriundas de necessidades da graduação, de exigências do mundo do trabalho e afinadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do curso;
- VI – zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Medicina;
- VII – sugerir e fomentar ações voltadas para a formação e o desenvolvimento dos docentes vinculados ao curso.

**Art.8º** São atribuições do presidente do NDE:

- I - estabelecer o calendário semestral de reuniões;
- II - convocar e presidir as reuniões;
- III - representar o NDE na UFC;
- IV - encaminhar as proposições do NDE;
- V - designar o relator ou comissão para estudo de matéria a ser decidida pelo NDE;
- VI - coordenar a integração do NDE com os colegiados e demais setores da instituição.

**Art.9º** São atribuições do Coordenador do Curso e o do Coordenador de Programas Acadêmicos como membros natos do NDE:

- I- coletar e prover informações sobre curso e Unidade Acadêmica a fim de viabilizar as ações do NDE;
- II- promover a articulação das ações de ensino, pesquisa e extensão, dentro da sua competência, referente ao Curso de Graduação e na Unidade Acadêmica;
- III- acompanhar o desenvolvimento das políticas de graduação instituídas pela Pró-Reitoria de Graduação, em articulação com as coordenações de cursos de graduação e chefias de departamentos, quando for o caso.

**Art.10º** As atividades dos membros NDE poderão ser executadas por seus membros no todo ou em parte por indivíduos ou grupos de trabalho designados

Parágrafo único. Os membros atuantes poderão contabilizar as horas destinadas às atividades desenvolvidas no âmbito do Núcleo Docente Estruturante (NDE), como carga horária não didática de 01 (uma) hora semanal, desde que incluída no Plano de Trabalho Individual do docente.

#### **CAPÍTULO IV DAS REUNIÕES E DECISÕES**

**Art. 11º** O NDE reunir-se-á, ordinariamente, por convocação do seu Presidente, a cada 03 meses e extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou pela maioria de seus membros.

§ 1º - O calendário das reuniões ordinárias do NDE será divulgado no início de cada semestre letivo;

§ 2º - A pauta da reunião do NDE deverá ser divulgada junto à comunidade acadêmica e encaminhada por seu Presidente a todos os membros no prazo mínimo de 48 horas antes da próxima reunião.

§ 3º - O quórum mínimo para a realização da reunião deverá ser igual à metade do número de membros mais um

**Art. 12º** As decisões do Núcleo serão tomadas por maioria simples de votos com base no número de presentes em reunião formalmente agendada.

§ 1º Todos os representantes terão direito a voz e voto nas reuniões do NDE, cabendo ao Presidente o voto de qualidade.

#### **CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art.13º** O presente Regimento entra em vigor após aprovação pelo Colegiado da Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC e homologação pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina.

Parágrafo único- Ficam convalidados todos os atos do NDE até homologação pelo Conselho Departamental

Fortaleza 2017.

**Aprovado pelo Colegiado do Curso de Medicina em 19.09.2017 e homologado pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina em sua 148ª Sessão Ordinária, ocorrida em 22.09.2017.**



**UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ**

FACULDADE DE MEDICINA  
DIRETORIA  
GABINETE DO DIRETOR

**PORTARIA Nº 00085, DE 7 DE AGOSTO DE 2017**

Altera a redação da Portaria nº  
0062/2014, de 07 de agosto de 2014.

A Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valeria Goes Ferreira Pinheiro, Diretora da Faculdade de Medicina, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais, e tendo em vista o que estabelece a Resolução Nº 01/2010, da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) de 17 de junho de 2010 e a Resolução CEPE Nº 10 de 1º de novembro de 2012.

**RESOLVE**

Alterar os termos da Portaria FAMED 062/2014, 07 de agosto de 2014, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º Instituir o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza.

Art. 2º São atribuições do Núcleo Docente Estruturante (NDE):

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

Curso de Medicina;

Art. 3º O NDE deve ser constituído por membros do corpo docente do curso, que exerçam liderança acadêmica no âmbito do mesmo, percebida na produção do conhecimento na área, no desenvolvimento do ensino e em outras dimensões entendidas como importantes pela instituição, e que atuem sobre o desenvolvimento do curso.

Art. 4º O NDE do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza, deve atender os seguintes requisitos:

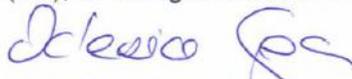
1. ser constituído por um mínimo de 15 professores pertencentes ao corpo docente do curso,
2. ter pelo menos 50% de seus membros com titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu*, preferencialmente o título de doutor
3. ter todos os membros em regime de trabalho de tempo parcial ou integral, sendo pelo menos 20% em tempo integral e
4. assegurar estratégia de renovação parcial dos integrantes do NDE de modo a dar continuidade no processo de acompanhamento do curso.

Art. 5º Fica sem efeito a Portaria FAMED nº 062, de 07 de agosto de 2014, a partir do dia 07 de agosto de 2017.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

CIENTIFIQUE-SE E CUMPRA-SE

Fortaleza (CE), 07 de agosto de 2017.



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valeria Goes Ferreira Pinheiro  
Diretora da Faculdade de Medicina/UFC