



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

Campus de Sobral

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina

Sobral-CE | outubro de 2020

Versão original (após ajuste) aprovada em Reunião Ordinária do Colegiado do Curso de Medicina da UFC / Campus de Sobral do dia 20 de abril de 2016 e na 76ª Sessão da Câmara de Graduação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE), em 10 de junho de 2016.

Atualização aprovada em Reunião Ordinária do Colegiado do Curso de Medicina da UFC / Campus de Sobral, em 8 de março de 2017.

Atualização aprovada em Reunião Extraordinária do Colegiado do Curso de Medicina da UFC / Campus de Sobral, em 27 de outubro de 2020.

DIRIGENTES

Reitor

Prof. Henry de Holanda Campos

Vice-Reitor

Prof. Custódio Luís Silva de Almeida

Pró-Reitor de Graduação

Prof. Cláudio de Albuquerque Marques

Pró-Reitor Adjunta de Graduação

Prof.^a Simone da Silveira Sá Borges

Coordenadora da COPAC

Prof.^a Ana Paula de Medeiros Ribeiro

Diretor do Campus de Sobral

Prof. Vicente de Paulo Teixeira Pinto

Vice-Diretor do Campus de Sobral

Prof. João Guilherme Nogueira Matias

Coordenador de Programas Acadêmicos

Prof. João Guilherme Nogueira Matias

Coordenador do Curso de Medicina

Prof. José Juvenal Linhares

Coordenadora Adjunta do Curso de Medicina

Prof.^a Lissiana Magna Vasconcelos Aguiar

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Prof. José Juvenal Linhares
Prof. Gerardo Cristino Filho
Prof. Geison Vasconcelos Lira
Prof. Vicente De Paulo Teixeira Pinto

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE

Prof.^a Carla Roberta Macedo de Sousa
Prof.^a Emmanuelle Coelho Noronha
Prof. José Ribamar Fernandes Filho
Prof.^a Lissiana Magna Vasconcelos Aguiar
Prof.^a Niedja Maruccy Gurgel da Cruz Grangeiro
Prof. Paulo Roberto Santos
Prof.^a Roberta Cavalcante Muniz Lira

COLEGIADO DO CURSO

Titulares

Prof. Antônio Flávio Queiroz de Oliveira
Prof.^a Carla Roberta Macedo de Sousa
Prof. Cristiano Araújo Costa
Prof.^a Emmanuelle Coelho Noronha
Prof.^a Eva Dias Cristino
Prof. José Ribamar Fernandes Filho
Prof. Júlio Cesar Chagas e Cavalcante
Prof.^a Lissiana Magna Vasconcelos Aguiar
Prof.^a Niedja Maruccy Gurgel da Cruz Grangeiro
Prof.^a Ricarla Maria Oliveira Brito do Bomfim
Prof.^a Roberta Cavalcante Muniz Lira
Prof.^a Tércilla Pinto Passos Bezerra
Prof.^a Ticiania Mont'alverne Parente Feijão
Prof. Vicente de Paulo Teixeira Pinto

Suplentes

Prof. Carlos Augusto Assunção Monteiro
Prof.^a Christiane Aguiar Nobre
Prof. Daniel Hardy Melo
Prof. Diego de Aragão Bezerra
Prof. Diego Levi Silveira Monteiro
Prof. Edmilson de Souza Ramos Neto
Prof. Gerardo Cristino de Menezes Neto
Prof. Guarany Mont'alverne de Arruda
Prof.^a Karine Magalhães Fernandes Vieira
Prof.^a Leila Carla da Cunha Silva Magalhães
Prof. Pedro de Sá Cavalcante Ciarlini
Prof. Pedro Gomes Cavalcante Neto
Prof.^a Renata Freitas Lemos de Oliveira
Prof.^a Trícia Feitosa Nogueira

DOCENTES EFETIVOS

Alaíde Maria Rodrigues Deolindo
Alexandre Augusto Bastos Moura
Aline Valeriano Moura Honório
Andréa Gifoni Siebra De Holanda
Antônio Flavio Queiroz De Oliveira
Artur Guimarães Filho
Cadmo Silton Andrade Portella
Camila Gomes Virgínio Coelho
Carla Roberta Macedo De Sousa
Carla Thiciane Vasconcelos De Melo
Carlos Augusto Assunção Monteiro
Caroline Evy Vasconcelos Pereira
Cássio Lopes Albuquerque
Christiane Aguiar Nobre
Cícero Silvério De Paiva Neto
Cristiano Araújo Costa
Cynara Carvalho Parente
Daniel Hardy Melo
Diego De Aragão Bezerra
Diego Levi Silveira Monteiro
Edmilson De Souza Ramos Neto
Eládio Pessoa De Andrade Filho
Emmanuelle Coelho Noronha
Eva Dias Cristino
Fabiano Fazanaro
Felipe Mendes Conrado
Francisco Carlos Nogueira Arcanjo
Francisco Plácido Nogueira Arcanjo
Geison Vasconcelos Lira
Gerardo Cristino De Menezes Neto
Gerardo Cristino Filho
Guarany Mont'alverne De Arruda
Henrique César Temóteo Ribeiro
Hiroki Shinkai
Ivna Hitzschky Silva Dos Fernandes Vieira
Previdelli
João Pompeu Frota Magalhães
José Juvenal Linhares
José Klauber Roger Carneiro
José Ribamar Fernandes Filho
José Ricardo Cunha Neves
José Roberto Frota Gomes Capote Júnior
José Ronaldo Vasconcelos Da Graça
Juliana Linhares Martins
Juliana Rodrigues Pinto
Juliêta Maria Mendes Frota De Almeida
Júlio César Chagas E Cavalcante
Karine Magalhães Fernandes Vieira
Keven Ferreira Da Ponte
Leandro Cordeiro Portela
Leila Carla Da Cunha Silva Magalhães
Lissiana Magna Vasconcelos Aguiar
Luciana Fujiwara Aguiar Ribeiro
Luís Edmundo Teixeira De Arruda Furtado
Luiz Derwal Salles Júnior
Luiz Eduardo De Castro Batista
Luiz Odorico Monteiro De Andrade
Marcelo João Amadei
Márcio Fragoso Vieira
Margleicia Maria Vasconcelos Coutinho
Melissa Andrea Wanderley De Viveiros
Parente
Michel Reis Abdalla
Mikkael Duarte Dos Santos
Mirna Marques Bezerra Brayner
Niedja Maruccy Gurgel Da Cruz Grangeiro
Olivian Silva Queiroz
Patrícia Batista Rosa
Paulo Roberto Lacerda Leal
Paulo Roberto Santos
Pedro Gomes Cavalcante Neto
Percy Antônio Galimbertti Catanio
Plutarco Inácio Parente
Rafael Sousa Brito
Regina Coeli De Carvalho Porto
Renata Freitas Lemos De Oliveira
Ricardo Hideo Togashi
Roberta Cavalcante Muniz Lira
Tárcilla Pinto Passos Bezerra
Thiago Corrêa Oliveira
Ticiania Mont'alverne Parente Feijão
Trícia Feitosa Nogueira
Vasco Frota Moura Ferreira
Vicente De Paulo Teixeira Pinto
Vicente Lopes Monte Neto

DOCENTES SUBSTITUTOS

Alessandro Magno Lustosa de Moraes
Carlos Augusto Assunção Monteiro
Cristiano Araújo Costa
Espártaco Moraes Lima Ribeiro
José Roberto Frota Gomes Capote Júnior
Leandro Cordeiro Portela
Melissa Andrea Wanderley de Viveiros Parente
Tárcilla Pinto Passos Bezerra
Wanderléia de Aguiar Policarpo

SUMÁRIO

SUMÁRIO	7
1. Apresentação	10
2. Contextualização da Instituição de Ensino Superior – IES	11
2.1. Dados Gerais.....	11
2.2. Perfil da Instituição	11
2.3. Breve Histórico e Principais Dados Estatísticos.....	12
2.4. Perfil Socioeconômico do Estado do Ceará	13
3. Dados Gerais do Curso	14
4. Histórico do Curso	14
5. Justificativa do Curso.....	16
5.1. Perfil Socioeconômico do Município de Sobral	16
5.2. Perfil Epidemiológico do Estado do Ceará e do Município de Sobral.....	17
5.3. Justificativa para Criação/Existência do Curso.....	21
5.4. Principais Dados Quantitativos do Curso	22
6. Objetivos do Curso	23
6.1. Objetivo Geral	23
6.2. Objetivo Específicos.....	24
7. Princípios (Pedagógicos) Norteadores do Curso.....	24
8. Perfil Profissional do Egresso	25
9. Áreas de Atuação do Profissional Egresso.....	26
10. Competências e Habilidades a Serem Desenvolvidas	27
11. Unidades Curriculares do Curso.....	29
12. Organização Curricular do Curso	31
12.1. Estágio Curricular Obrigatório	35
12.2. Abordagem de Temas Transversais no Currículo	36
13. Integralização Curricular do Curso	38

13.1. Desempenhos Esperados e Matriz Curricular	41
14. Unidades Curriculares e seus Objetivos Gerais.....	50
14.1.1. Assistência Básica à Saúde (ABS)	50
14.1.2. Desenvolvimento Pessoal (DP)	51
14.1.3. Ciclo Básico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Normal).....	52
14.1.4. Mecanismo de Agressão e Defesa.....	52
14.1.5. Propedêutica Médica.....	52
14.1.6. Ciclo Clínico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Alterado)	52
14.1.7. Estágio Curricular Obrigatório	53
14.2. Desenvolvimento Curricular	54
15. Atividades Complementares	56
16. Atividades de Monitoria	57
17. Atividades de Extensão	59
18. Métodos de Ensino-Aprendizagem	62
19. Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem	65
19.1. Técnicas de Avaliação: “Sabe”	66
19.2. Técnicas de Avaliação: “Sabe Como”	66
19.3. Técnicas de Avaliação: “Mostra Como”	67
19.4. Técnicas de Avaliação: “Faz”	67
19.5. Técnicas de Avaliação: Atitudes e Profissionalismo	67
20. Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem)	71
21. Avaliação e Acompanhamento do Projeto Pedagógico	72
22. Apoio ao Discente	74
22.1. Ações e Programas de Bolsas e Auxílios.....	74
22.2. Acompanhamento Psicopedagógico, Psicossocial, Psicológico e Psicanalítico.....	81
22.3. Acessibilidade	82
22.4. Atividades Extracurriculares	83
22.5. Mobilidade Acadêmica Internacional (Intercâmbio)	84

22.5.1. Tipos de Mobilidade Acadêmica	84
22.5.1.1. Mobilidade Acadêmica Vinculada a Programas.....	85
22.5.1.2. Mobilidade Acadêmica Livre.....	85
23. Organização Administrativa e Acadêmica.....	86
24. Condições Necessárias para Oferta do Curso.....	86
25. Referências Bibliográficas	87
26. Referências Normativas.....	87
27. ANEXOS	89
27.1. Ementas dos Componentes Curriculares Obrigatórios.....	90
27.2. Ementas dos Componentes Curriculares Optativos	149
27.3. Regimento do Núcleo Docente Estruturante (NDE).....	188
27.4. Regimento do Estágio Curricular Obrigatório	191
27.5. Regulamento das Atividades Complementares	206

1. Apresentação

Por este documento apresenta-se o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) do Campus de Sobral.

É resultado do **AJUSTE** do PPC/2001 às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.

Alinha-se de tal modo, também, aos objetivos do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que prioriza a formação médica com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ajusta-se, ainda, este PPC, entre outros instrumentos normativos, ao Regimento Geral da Universidade Federal do Ceará, em sua nova redação dada pelo Provimento CONSUNI/UFC nº 3, de 26 de novembro de 2014; à Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes; à Resolução CNE/CP nº 1, de 30 de maio de 2012, que estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos; à Resolução CNE/CP nº 2, de 15 de junho de 2012, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental; à Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana; à Resolução CEPE/UFC nº 7, de 17 de junho de 2005, que dispõe sobre as Atividades Complementares nos Cursos de Graduação da UFC; à Resolução CEPE/UFC nº 4, de 27 de fevereiro de 2014, que baixa normas que disciplinam as Atividades de Extensão da Universidade Federal do Ceará; à Resolução CONAES nº 01, de 17 de junho de 2010, que normatiza o Núcleo Docente Estruturante; e à Resolução CEPE/UFC nº 10, de 1º de novembro de 2012, que institui o Núcleo Docente Estruturante (NDE) no âmbito dos Cursos de Graduação da Universidade Federal do Ceará.

O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral é ofertado em período (turno) integral, na modalidade presencial, em regime semestral de oferta, conferindo ao egresso o grau de bacharel em Medicina. Tem carga horária total de 8.464 horas a serem integralizadas no período mínimo de 6 (seis) anos (12 semestres) e máximo de 9 (nove) anos (18 semestres). São ofertadas anualmente 80 vagas, 40 por semestre, em certame realizado pelo Sistema de Seleção Unificada – SiSu/MEC.

A finalidade deste PPC consiste, principalmente, em estabelecer, quanto ao Curso, suas diretrizes básicas de organização e funcionamento; reconhecer e expressar sua identidade institucional; revelar seus princípios norteadores; delinear seus objetivos; definir a organização e o conteúdo de seu currículo; criar parâmetros de acompanhamento e avaliação; e fixar, de forma racional, as condições necessárias ao desenvolvimento de sua proposta.

Para tanto, a estrutura e a organização deste PPC compreende a contextualização da IES e, referentes ao Curso, histórico, justificativa, objetivos, princípios norteadores, perfil profissional do egresso, competências e habilidades a serem desenvolvidas, unidades curriculares, organização do

currículo, os métodos de ensino-aprendizagem, a avaliação do processo de ensino-aprendizagem e do próprio projeto pedagógico, as ações e programas de apoio ao discente, a organização administrativa e as condições necessárias para oferta do curso.

2. Contextualização da Instituição de Ensino Superior – IES

2.1. Dados Gerais

(Código) Nome da IES: (26.233) 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

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

Norma de criação: Lei nº 2.373, de 16 de dezembro de 1954, publicada em 23 de dezembro de 1954.

Regimento/Estatuto: Portaria nº 2.777/MEC, de 27 de setembro de 2002, publicada em 30 de setembro de 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 de dezembro de 1998 e pelo Ministério da Educação e do Desporto sob a Portaria nº 592, de 23 de março de 1999). Publicação no D.O.U do Estatuto do órgão: 26 de março de 1999.

Endereço da sede: Avenida da Universidade, nº 2853, Bairro Benfica, CEP. 60020-181, Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel. (85) 3366-7301 / 3366-7302. Fax. (85) 3366-7303.

Página institucional na internet: www.ufc.br

2.2. Perfil da Instituição

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 e 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.

2.3. Breve Histórico e Principais Dados Estatísticos¹

Criada pela Lei nº 2.373, de 16 de dezembro de 1954, e instalada em 25 de junho de 1955, a Universidade Federal do Ceará (UFC) foi formada inicialmente por algumas das primeiras instituições de ensino superior do Estado do Ceará: a Faculdade de Direito (1903), a Faculdade de Farmácia e Odontologia (1916), a Escola de Agronomia (1918) e a Faculdade de Medicina (1948).

Com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), buscando ampliar o acesso e a permanência na educação superior, a UFC apresentou significativo crescimento.

Neste contexto, foram implantados os Campi Avançados da UFC de Sobral, Cariri — posteriormente transformado na Universidade Federal do Cariri (UFCA) —, Quixadá, Crateús e Russas. Acompanhando, desta forma, o Plano Nacional de Educação (PNE), que preconiza a ampliação da oferta de vagas por meio da expansão e interiorização das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES).

Foram criadas ainda as Unidades Acadêmicas: Instituto de Cultura e Arte (ICA), Instituto de Ciências do Mar (LABOMAR), Instituto de Educação Física e Esporte (IEFES) e Instituto Universidade Virtual (UFC Virtual).

Com isso, no ano de 2015 haviam sido criadas 17 Unidades Acadêmicas. Aos Campi e Institutos citados somam-se o Centro de Ciências; o Centro de Ciências Agrárias; o Centro de Humanidades; o Centro de Tecnologia; a Faculdade de Direito; a Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo; a Faculdade de Educação; a Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; e a Faculdade de Medicina.

Assim, nos 117 cursos de graduação existentes em 2015, entre cursos presenciais e a distância, nas modalidades bacharelado, licenciatura e tecnólogo, foram ofertadas 6.268 vagas e efetuadas 26.225 matrículas. Neste mesmo ano, na pós-graduação, foram ofertados 116 cursos do tipo stricto sensu (mestrado profissional, mestrado acadêmico e doutorado) e 7 do tipo lato sensu (especialização).

Além do ensino, a UFC atua na pesquisa, na extensão e na assistência ao estudante. No ano de 2015 haviam 423 Grupos de Pesquisa e 257 pesquisadores com Bolsas de Produtividade. No mesmo ano foram executadas

¹ Fonte: Anuário Estatístico UFC 2016 – Base 2015.

831 Ações de Extensão entre programas, projetos, cursos, eventos e prestação de serviços, nas áreas de comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e produção, e trabalho. Na Assistência ao Estudante foram concedidas pela UFC 423 vagas nas 11 residências universitárias, 731 bolsas de auxílio moradia, 989 ajudas de custo para participação em eventos, 1.200 bolsas de iniciação acadêmica, 100 bolsas de incentivo ao esporte e 352 acompanhamentos psicológicos.

Em 2015 a UFC contava, em suas 17 bibliotecas, com um acervo de 179.400 títulos, totalizando 536.798 exemplares.

Entre os 15 programas de bolsas para graduação, foram concedidas um total de 5.847 bolsas. Na pós-graduação foram 1.557 bolsas de mestrado e 1.328 bolsas de doutorado.

No que se refere à quantitativos em recursos humanos, havia no ano de 2015, ativos, 2.090 docentes e 3.416 técnico-administrativos.

Ainda em 2015, o Orçamento Executado foi de R\$ 1.180,97 milhões.

Com isso a Universidade Federal do Ceará contribui para o estabelecimento das bases para o conhecimento e o desenvolvimento do Estado do Ceará, em todo seu território, levando o ensino superior, a investigação científica e os serviços de extensão universitária para uma cada vez maior parcela da população.

2.4. Perfil Socioeconômico do Estado do Ceará

Ocupando uma área de 148.886.308 km² situada na Região Nordeste do País, de clima tipicamente tropical, quente e seco, com temperatura média de 30°C, o Estado do Ceará tem a terceira maior economia da Região Nordeste, com PIB que supera 90 bilhões de reais (IBGE, 2012).

O Censo Demográfico de 2010, do IBGE, contabilizou uma população de 8.452.381 habitantes — a terceira maior do Nordeste —, formada predominantemente por mulheres (51%) e nitidamente urbana (75,1%). A maior parte da população (67,2%) pertencia à faixa etária de 15 a 64 anos, enquanto 23,3% tinha menos de 15 anos de idade e, apenas, 9,3% tinha 65 anos ou mais.

Em termos de desenvolvimento humano, o Estado do Ceará alcançou em 2010 a 17^o posição entre os melhores IDHM do País (0,682), de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Na área da Educação, da população com 10 anos ou mais de idade, 30,2% tinha mais de 10 anos de estudo, enquanto 27,4% não tinha instrução ou tinha menos de 4 anos de estudos (IBGE – PNAD, 2013).

No ano de 2013 a pessoa de referência de 62,4% das famílias era do sexo masculino. Em 70,1% das famílias a pessoa de referência, homem ou mulher, era economicamente ativa, porém só 67,6% estavam ocupadas (IBGE – PNAD, 2013).

Dos domicílios particulares permanentes 99,6% possuíam iluminação elétrica. Dos moradores destes domicílios 90,4% possuíam telefones (71,6% celulares), mas apenas 28,1 possuíam computador com acesso à internet (IBGE – PNAD, 2013).

3. Dados Gerais do Curso

(Código) Curso: (54490) Medicina

Grau conferido: Bacharelado

Modalidade: Presencial

Área de conhecimento: Ciências da Saúde

Tempo mínimo para integralização: 6 anos (12 semestres)

Tempo máximo para integralização: 9 anos (18 semestres)

Carga horária total: 8.464 h/a (8.464 horas-aulas)

Turnos de funcionamento: Período integral

Regime de oferta: Semestral

Número de vagas: São ofertadas anualmente 80 vagas, 40 por semestre.

Formas 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 que estabelece o Decreto nº 7.948, de 12 de março de 2013. Possível, também, admissão de graduados, mediante edital específico, condicionada ao surgimento de vagas ociosas.

Início de funcionamento: 02 de abril de 2001.

Endereço de funcionamento do curso: Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 100, Derby Clube, CEP. 62042-280, Sobral, Ceará, Brasil. Tel. (88) 3611-8000 / Fax. (88) 3611-2202.

Página institucional na internet: www.medsobral.br

4. Histórico do Curso

O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral surgiu da necessidade de democratização do acesso à educação superior, através da expansão da

UFC para o interior do Estado, bem como da necessidade de formar médicos generalistas, suprimindo a carência da região.

Criado pela Resolução CONSUNI/UFC nº 05, de 02 de junho de 2000, iniciou suas atividades no dia 2 de abril de 2001 tendo como missão formar o profissional médico através de metodologias de ensino adequadas, apoiando seu currículo em conhecimentos, habilidades e atitudes fundados em princípios éticos, humanísticos e científicos, bem como nas necessidades de saúde da população.

Sua realização foi fruto do esforço conjunto da Universidade Federal do Ceará com o Governo do Estado do Ceará, a Prefeitura Municipal de Sobral, a Diocese de Sobral e a Universidade Estadual Vale do Acaraú.

O corpo docente do Curso, sob a coordenação dos professores Gerardo Cristino Filho e Vicente de Paulo Teixeira Pinto, assumiu o desafio de desenvolver um currículo voltado para o aluno e que contemplasse, além de sua formação cognitiva, aspectos relevantes para a prática médica, como conhecimentos, habilidades e atitudes, necessárias ao enfrentamento do que se apresenta na realidade contemporânea, devendo, ainda, considerar as peculiaridades epidemiológicas da região, ao tempo que acompanha os avanços da evolução científica e tecnológica da prática médica.

Em 2005, a primeira turma iniciou o Estágio Curricular Obrigatório na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, hospital de ensino de alta densidade tecnológica onde se desenvolvem, nos diversos serviços oferecidos, as atividades de aprendizagem na atenção secundária e terciária.

Com o desenvolvimento do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral induziu-se a implantação dos primeiros programas de Residência Médica no interior do Estado do Ceará. Foram instalados na Santa Casa de Misericórdia de Sobral os programas de residência em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria e Gineco-Obstetrícia. No Sistema Municipal de Saúde, a Secretaria de Saúde e Ação Social implantou o programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, um dos seis primeiros nesta modalidade em todo o País. Também foi implantada a residência em Psiquiatria, primeiro programa no Brasil estruturado numa Rede de Atenção Integral à Saúde Mental. Em seguida, foram criados os programas de Residência em Anestesiologia, Neonatologia, Clínica Médica R3 (Urgência), Medicina Intensiva e Traumatologia-Ortopedia.

O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral contribuiu também de modo decisivo para que a Santa Casa de Misericórdia de Sobral passasse a integrar a seleta rede de hospitais de ensino do MEC/MS (Portaria Interministerial nº 2.576, de 10 de outubro de 2007).

Incentivadas pelo êxito do Curso de Medicina da UFC em Sobral, lideranças políticas e acadêmicas reivindicaram ao Governo Federal a implantação de um Campus da UFC em Sobral. Como resultado deste pleito, a partir de setembro de 2006, cinco novos cursos foram criados: Odontologia, Psicologia, Engenharia Elétrica, Engenharia da Computação e Economia.

Em 18 de janeiro de 2007 ocorreu, em ato solene, a outorga de grau da primeira turma.

Como resultado da qualificação do corpo docente do Curso e da estruturação de grupos de pesquisa envolvendo docentes com titulação de Doutorado, e com o estabelecimento de cooperação acadêmica com a Universidade Estadual Vale do Acaraú, houve a aprovação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, de três programas de pós-graduação *stricto sensu*: o Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Biotecnologia/Mestrado Acadêmico, com conceito 4; o Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família/Mestrado Acadêmico e o Programa de Pós-graduação *Strito Sensu* em Ciências Médicas/Mestrado Acadêmico, ambos com conceito 3.

5. Justificativa do Curso

5.1. Perfil Socioeconômico do Município de Sobral

Ocupando uma área de 2.122.897 km² situada na região noroeste do Estado do Ceará, de clima tipicamente tropical, quente e seco, com temperatura média de 30°C, a cidade de Sobral localiza-se à 223 km de Fortaleza, capital do Estado, pela BR-222, a principal via de acesso.

O Censo Demográfico de 2010, do IBGE, contabilizou uma população de 188.233 habitantes — a quinta maior do Estado do Ceará —, formada predominantemente por mulheres (51,4%) e nitidamente urbana (88,3%). A maior parte da população (67,8%) pertencia à faixa etária de 15 a 64 anos, enquanto 26,1% tinha menos de 15 anos de idade e, apenas, 6,1% tinha 65 anos ou mais.

Com economia baseada principalmente na agropecuária, indústria e serviços, o Município de Sobral tem a quarta maior economia do Estado do Ceará, ficando atrás apenas da capital do Estado e dos Municípios de Maracanaú e Caucaia, que formam a região metropolitana de Fortaleza. O desenvolvimento econômico do Município fez com que o guia de investimentos britânico *Financial Times* apontasse Sobral por duas vezes — 2011/12 e 2013/14 — entre as dez cidades do futuro da América, a única cidade brasileira do seu porte.

Em termos de desenvolvimento humano, o município de Sobral alcançou em 2010 o segundo melhor IDHM do Estado (0,714), de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Sobral ficou conhecida internacionalmente por ter sido o local de comprovação da Teoria da Relatividade, de Albert Einstein, em 1919. Chamando atenção também pela beleza arquitetônica, de estilo neoclássico, o sítio urbano da cidade foi tombado em 1999 como patrimônio cultural do Brasil pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional.

Na área da educação, o Município de Sobral apresentou em 2013 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 7,8. Com este índice, supera a meta de 6,1 proposta pelo Ministério da Educação para 2021. Assim, o município obteve o melhor IDEB do Estado do Ceará e da Região Nordeste,

além de ficar na 6ª colocação entre todos os municípios do Brasil, e em primeiro lugar entre todos os municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes.

Destaque também na educação superior, com mais de 50 cursos de graduação, a cidade de Sobral é o maior polo universitário do interior do Estado do Ceará. Entre as instituições públicas de educação superior, há no município um campus da Universidade Federal do Ceará (UFC), um campus do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e o Centro de Educação a Distância do Ceará (CED).

Tem ainda, entre as instituições privadas de educação superior, a Faculdade Luciano Feijão (FLF), o Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), o Instituto Educare, o Instituto UNIBAM e várias instituições de ensino a distância (EaD), como a Unoparvirtual.

Também é centro de referência em saúde para toda a região norte do Estado do Ceará, atendendo às demandas de 55 municípios. Entre hospitais, clínicas e centros de saúde, Sobral conta com 100 estabelecimentos de saúde, metade público. São 69 estabelecimentos de saúde com atendimento pelo SUS. Dados do IBGE de 2010 contabilizavam 597 leitos. Em 2013, com a inauguração do Hospital Regional Norte, foram criados mais 382 leitos.

Entre hospitais, clínicas e centros de saúde, destacam-se o Hospital Regional Norte, a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, o Hospital do Coração, o Hospital Dr. Tomaz Corrêa Aragão (Unidade Mista), o Hospital Dr. Estevão Ponte Ltda., o Hospital Unimed, a Policlínica de Sobral, o Hospital Dom Walfrido, o Centro de Especialidades Médicas de Sobral (CEM) e o Centro de Especialidades Odontológicas de Sobral (CEO).

5.2. Perfil Epidemiológico do Estado do Ceará e do Município de Sobral

O perfil de saúde no Ceará assemelha-se ao do país quanto ao decréscimo significativo das doenças infecciosas, principalmente das imunopreveníveis, ao aumento crescente das doenças crônicas e degenerativas, decorrentes do envelhecimento da população, e as relacionadas à violência. Atribui-se o aumento da expectativa de vida à redução da mortalidade infantil, à melhoria da qualidade de vida da população e ao maior acesso a bens e serviços públicos.

Na área da saúde, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de Estado apresenta avanços históricos com a descentralização e a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde da população e da vigilância em saúde, bem como maior controle social, com a atuação dos Conselhos de Saúde. Destaca-se a ênfase no campo da atenção básica, mediada pela estratégia de saúde da família e tendo como paradigma operacional o curso da vida e o respeito às particularidades relativas ao gênero.

Nesse contexto de avanços institucionais no âmbito da saúde, o Estado tem outros desafios, como a elevada incidência de doenças emergentes e reemergentes, cujos determinantes são, predominantemente, socioeconômicos e ambientais, destacando-se entre essas doenças: tuberculose, aids e dengue, como também doenças como as leishmanioses, influenza A (H1N1) e hepatites virais.

Como causas de mortalidade, de elevada gravidade, com impactos econômicos e sociais, se destacam as mortes violentas, o acidente vascular cerebral, a elevada mortalidade materna por causas evitáveis e a ocorrência de cânceres em pessoas jovens.

Estes são alguns dos aspectos relevantes e desafiadores para as políticas públicas de saúde no Estado do Ceará.

As principais causas de óbito pela distribuição dos principais grupos de causas (CID 10) em 2009, o sexo masculino superou o feminino, por ordem de maior frequência, em: doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias, algumas afecções originadas no período perinatal, transtornos mentais e comportamentais e doenças do aparelho geniturinário.

No sexo feminino, apenas as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas superaram as mortes por essa causa no sexo masculino. Foram equivalentes as mortes, nos dois sexos, por doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos, transtornos imunitários, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho respiratório, malformações congênitas, deformidades, anomalias cromossômicas, entre as mais frequentes.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) mantém a tendência de declínio no Ceará, passando de 32 óbitos por 1.000 nascidos vivos (NV) em 1997 para 15,6 em 2009, com uma redução de 51,25%. O decréscimo, nos últimos anos, da TMI no Estado deve-se à redução importante da mortalidade pós-neonatal — ocorridas entre 28 dias a 11 meses e 29 dias de idade —, particularmente por pneumonia e diarreia. As causas originadas no período perinatal continuam responsáveis por mais de 50% dos óbitos de menores de um ano de idade.

A mortalidade infantil neonatal vem decrescendo, embora mais lentamente, superando a TMI pós-neonatal. Os óbitos neonatais tiveram como principais causas as afecções originadas no período perinatal (principalmente transtornos respiratórios e cardíacos específicos do período neonatal) e as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (mais frequentes os transtornos relacionados à duração da gestação e crescimento fetal).

Observa-se redução da mortalidade materna desde 2006, mas no período de 1997 a 2009 ocorreram 1.525 mortes maternas, sendo 1.425 por causas obstétricas, com predomínio das causas obstétricas diretas, sendo a doença hipertensiva específica da gravidez a principal causa.

O Sistema de Saúde do Estado do Ceará tem na sua estrutura 3.160 unidades públicas de saúde, sendo que 12 não são unidades SUS, e apresenta um total de 5.519 unidades privadas, sendo que destas 453 são

complementares, atendendo pacientes do SUS. No total o Estado do Ceará apresenta 8.679 unidades de saúde, distribuídas nas 22 Regiões de Saúde.

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES existem no Estado do Ceará 24.137 especialistas cadastrados, sendo que 66% em especialidades clínicas e 34% em especialidades cirúrgicas, das especialidades clínicas 56% são cadastros em unidades públicas e 44% em unidades privadas. Quanto aos cadastros de especialidades cirúrgicas, 34% são públicas e 66% são cadastros em unidades privados.

Considerando a distribuição de especialistas, 77% dos especialistas clínicos e 65% dos especialistas cirúrgicos são vinculados à Rede SUS. No tocante aos profissionais de nível superior não médico, 75% são vinculados à Rede SUS.

Observa-se que dos 66.082 profissionais/especialistas cadastrados em todo Estado 36.628 estão concentrados na 1ª Região de Saúde (região metropolitana de Fortaleza), correspondendo a 55% do total. Considerando apenas as especialidades médicas, o percentual aumenta para 58%. Mostra-se, portanto, um déficit de profissionais médicos no interior do Estado. Daí a importância da interiorização dos cursos de formação médica.

Os dados mostram que o Município de Sobral se destaca dentre a rede de assistência à saúde do Estado, evidenciando a importância da consolidação do seu polo formador de profissional médico para a região.

O DATASUS 2012 revela que duas das principais causas de óbitos em Sobral estavam relacionadas às doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, responsável por 40,4% dos casos. Em terceiro lugar, representando 13,3%, estão as doenças infecciosas e parasitárias.

O perfil epidemiológico do Município de Sobral se assemelha ao que se apresenta no âmbito estadual, sobretudo entre as três principais enfermidades, conforme evidenciam os gráficos a seguir.

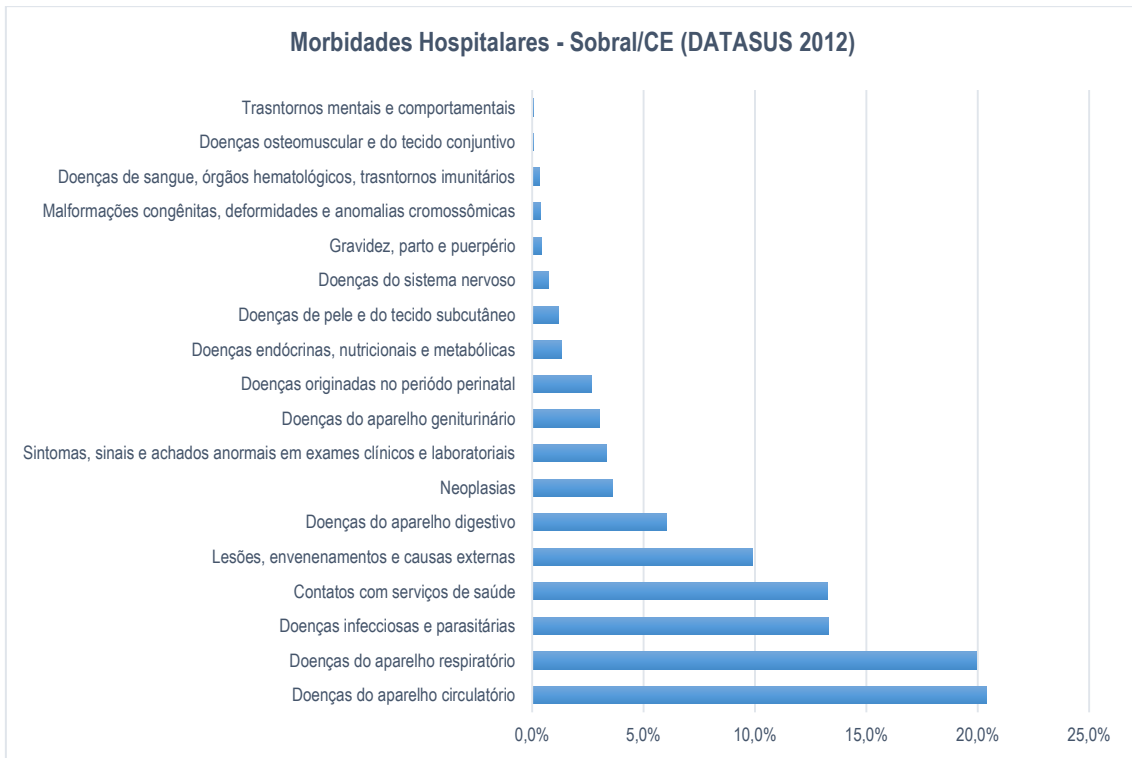


GRÁFICO 1 – Morbidades Hospitalares no Município de Sobral/CE

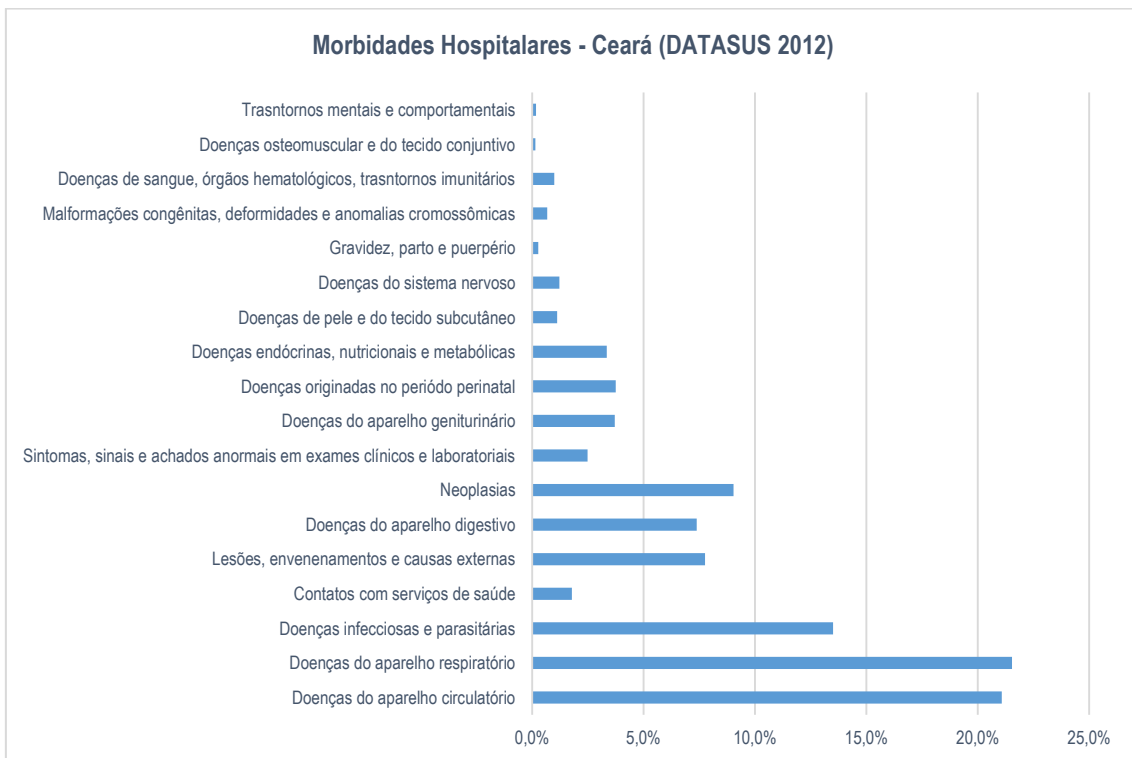


GRÁFICO 2 – Morbidades Hospitalares no Estado do Ceará

5.3. Justificativa para Criação/Existência do Curso

O Estado do Ceará é dividido pelo Plano Diretor de Regionalização das Ações e Serviços de Saúde – PDR em cinco Macrorregiões de Saúde. Sobral é sede de uma macrorregião formada por 55 municípios que juntos somam 1.606.608 habitantes (IBGE, 2013).

De tal modo, a cidade sobralense torna-se referência, sobretudo na área de serviços de saúde, na região norte do Estado e, conseqüentemente, demanda por grande quantidade de profissionais da área, médicos em especial.

A relação médico por habitantes no Estado do Ceará em julho de 2015 foi de aproximadamente 1,34 médicos para cada mil habitantes. O índice experimenta sucessivos crescimentos nos últimos anos, mas ainda é inferior à média nacional de 1,99 e muito abaixo da meta do Ministério da Saúde de 2,7 médicos por mil habitantes.

Ainda assim, estatística do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará assinalavam no mês de julho de 2015 que 75% (setenta e cinco por cento) dos médicos inscritos naquele conselho se concentravam na capital do Estado.

Para suprir a carência de médicos no interior do Estado e ao mesmo tempo facilitar o acesso da população interiorana à educação superior, surgiu a ideia de implantar em Sobral uma extensão do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará. O que se concretizou em 2001, após intensa reivindicação das autoridades locais, antes mesmo do Programa de Reestruturação e Expansão das Instituições Federais de Ensino Superior, do Governo Federal, que teve início no ano de 2003.

O Programa de Reestruturação e Expansão das Instituições Federais de Ensino Superior tinha como ação estratégica a interiorização do ensino superior público federal, a ser executada entre 2003 e 2007; a estruturação e expansão, a ser efetivada entre 2008 e 2012; e, por fim, dar continuidade às ações anteriores, complementando com iniciativas específicas de desenvolvimento regional.

Através desse programa do Governo Federal, o Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral ganhou força e, em virtude da ação estratégica expansão, ampliou a oferta de vagas de 40 para 80 vagas anuais.

Em 2007, com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, as Instituições Federais de Educação Superior ficaram ainda mais fortalecidas. O objetivo do REUNI era (é) criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior.

Adveio ainda, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o Programa Mais Médicos, cuja finalidade era formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS).

De grande impacto na educação médica, por traçar novos parâmetros para formação em Medicina, o Programa Mais Médicos trazia como um de seus objetivos diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde.

Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, a lei determina, entre outras ações, a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para Residência Médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos.

Neste contexto, é imperativo que se forme médicos para enfrentar os atuais desafios do Sistema Único de Saúde, incentivando-se e criando condições para a permanência desses profissionais nas regiões que apresentam carência.

Não basta, porém, somente a formação médica. Imprescindível que o profissional atuante na região tenha conhecimentos médicos adequados ao perfil epidemiológico que se apresenta.

Percebe-se então a importância de uma formação médica que leve em conta as características do futuro ambiente de atuação do médico. E nasce daí a necessidade de um curso de Medicina que vise a uma sólida formação voltada para as peculiaridades da população usuária dos serviços de saúde.

Deste modo, o Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral justifica-se, principalmente, pelas seguintes razões:

- a) O Estado do Ceará está entre os que mais apresentam carência de médicos no País. Ademais, a capital cearense concentra $\frac{3}{4}$ de todos os inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado;
- b) Sobral é sede de uma das cinco Macrorregiões de Saúde do Estado formada por 55 Municípios, sendo referência em serviços de saúde para mais de 1,6 milhão de habitantes;
- c) O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral é o único de natureza pública existente na região norte do Estado do Ceará;
- d) O contato com os sistemas de saúde locais por meio da prática durante a formação médica cria condições indispensáveis para o conhecimento aprofundado do perfil epidemiológico da região, trazendo benefícios para a boa prestação dos serviços de saúde;
- e) O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral fomenta a criação dos programas de especialização médica no interior do Estado, indispensável à qualificação profissional para atender áreas de alta complexidade em saúde;
- f) A implantação de um Curso de Medicina induz investimentos públicos na região, incrementando-se o número de estabelecimentos de saúde tanto públicos quanto privados.

5.4. Principais Dados Quantitativos do Curso

No período letivo 2016.2 (segundo semestre do ano de 2016) o corpo discente do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral era formado por 428 estudantes, incluindo 43 ingressantes e 31 concluintes. Havia 119 alunos no Estágio Curricular Obrigatório. O número de egressos do Curso era de 425 graduados.

O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral desenvolve, além do ensino, atividades de pesquisa, extensão e assistência ao estudante.

No ano de 2016 haviam 7 (sete) Projetos de Pesquisa em desenvolvimento através do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Científica (PIBIC). Este programa, fruto de convênio entre a UFC, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), é voltado para estudantes de graduação e tem como um de seus objetivos proporcionar ao bolsista, orientado por pesquisador qualificado, a aprendizagem de técnicas e métodos de pesquisa, bem como estimular o desenvolvimento do pensar cientificamente e da criatividade, decorrentes das condições criadas pelo confronto direto com os problemas de pesquisa.

Na Extensão, também no ano de 2016, estavam ativos 37 (trinta e sete) ações (programas) de extensão universitária vinculadas ao Curso, incentivadas por 38 (trinta e oito) Bolsas de Extensão distribuídas entre os alunos participantes.

Na Assistência ao Estudante, através do Programa de Assistência Estudantil da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, foram concedidas aos alunos do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral, em 2016, 33 (trinta e três) Bolsas de Auxílio-Moradia e 2 (duas) Bolsas de Iniciação Acadêmica.

Ainda em 2016 foram concedidas aos estudantes do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral 27 (vinte e sete) Bolsas de Iniciação à Docência; 12 (doze) Bolsas PET, vinculadas ao Programa de Educação Tutorial; 5 (cinco) Bolsas de Aprendizagem Cooperativa; e 4 (quatro) Bolsas de Monitoria de Projetos de Graduação.

Até o levantamento dos dados o INEP ainda não havia divulgado o resultado do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) realizado no ano de 2016, o mais recente. Na edição de 2013 o Curso foi avaliado com conceito 4 (quatro), de 0 a 5.

6. Objetivos do Curso

6.1. Objetivo Geral

Graduar o médico com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano

e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

6.2. Objetivo Específicos

Através da articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes envolvendo Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde, no sentido de concretizar o perfil de egresso, desenvolver no graduando:

- a) a capacidade para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social;
- b) a compreensão dos princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, estimulando a participação em ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade;
- c) a corresponsabilidade pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional.

7. Princípios (Pedagógicos) Norteadores do Curso

São princípios que orientam a organização curricular do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral:

- I. **Formação por competências:** o currículo é conformado a partir do perfil do egresso, devendo, para atingir esse perfil, organizar-se de modo a desenvolver os conhecimentos, as habilidades e as atitudes a ele inerentes, os quais deverão ser mobilizados para a resolução de problemas próprios da prática médica nos múltiplos cenários de atuação profissional.
- II. **Integração de setores de estudos:** por meio da construção de um currículo modular com base em sistemas orgânicos onde se articulam as diferentes ciências biomédicas (básicas), propiciando uma visão não fragmentada do conhecimento, bem como uma maior eficiência no processo ensino-aprendizagem e uma abordagem integral do processo saúde e doença.
- III. **Integração entre os ciclos básico e clínico:** articulando, do início ao fim do curso, numa espiral crescente de complexidade de desenvolvimento de competências, ciências básicas e ciências clínicas, tanto para contextualizar de modo significativo

a sua formação básica nos múltiplos cenários de atuação profissional quanto para fundamentar a sua futura prática clínica.

- IV. **Integração com o Sistema de Saúde:** com início de atividades práticas, desde o primeiro semestre do curso, em graus crescentes de responsabilização profissional, possibilitando, desde o início, a integração da sua formação ao SUS, a articulação dos processos de ensino-aprendizagem com os cenários de prática profissional e o desenvolvimento da autonomia no exercício das atividades.
- V. **Atuação em diferentes cenários da prática profissional:** reflete a diversidade dos cenários de prática profissional, possibilitando ao estudante atuar na prevenção de doenças, na promoção da saúde, na cura e reabilitação de pessoas e comunidades, estando apto a praticar a Medicina onde quer que seja necessário.
- VI. **Métodos de ensino que favoreçam a auto-aprendizagem:** orientados pela diretriz do “aprender a aprender”, os estudantes serão estimulados à identificação de suas necessidades de aprendizagem, ao estabelecimento de metas para autodesenvolvimento, à busca ativa de informações e à aprendizagem contextualizada da prática profissional em uma perspectiva problematizadora.

8. Perfil Profissional do Egresso

O profissional egresso do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral apresenta os seguintes atributos, habilidades e atitudes:

- Perfil generalista, propositivo e resolutivo, prezando sempre pela valorização da vida;
- Pensamento crítico e atuação abalizada nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes;
- Comunicação com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;
- Interesse na participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde;
- Segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica;

- Habilidade para liderar com base na horizontalidade das relações interpessoais, com aptidão para o trabalho em equipe, inclusive interprofissional, de modo a desenvolver parcerias e a constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;
- Autonomia intelectual e capacidade para aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da saúde e de outras áreas do conhecimento;
- Domínio de saberes e dispositivos tecnológicos, com capacidade para incorporar as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs) para interação a distância e acesso a bases remotas de dados;
- Domínio de língua estrangeira para manter-se atualizado com os avanços da medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgação das conquistas científicas;
- Ação pautada nos princípios do acesso universal e da equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos, respeitando às relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, preservando a diversidade com sustentabilidade;
- Agir fundamentado em princípios da Ética e da Bioética e compromisso com a integridade e humanização do cuidado, reconhecendo do paciente como protagonista ativo de sua própria saúde;
- Contribuição, através da promoção da saúde, para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde, empenhando-se na construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira;
- Disposição para propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional.

9. Áreas de Atuação do Profissional Egresso

O profissional médico graduado pelo Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral terá formação geral e sólida para atuar:

- a) nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo;

- b) no atendimento ambulatorial de problemas clínicos e cirúrgicos e no atendimento inicial das urgências e emergências em todos os ciclos da vida;
- c) no sistema hierarquizado da saúde e em equipe multiprofissional;
- d) e prosseguir sua formação, especializando-se em áreas básicas, clínicas ou cirúrgicas, visando à sua atuação no exercício da medicina, da pesquisa ou da docência.

10. Competências e Habilidades a Serem Desenvolvidas

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, 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).

Em conformidade com os parâmetros estabelecidos nas DCN, reconhecendo a necessidade da articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduando do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral desdobrar-se-á nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

As iniciativas e ações esperadas do egresso, para serem efetivas, competentes, adequadas e oportunas, devem ser devidamente agrupadas em áreas de competência. No ponto, o Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral acompanha o agrupamento estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, onde apoia sua matriz curricular.

A Área de Competência Atenção à Saúde estrutura-se em 2 (duas) subáreas: a) Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e b) Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva. A Atenção às Necessidades Individuais de Saúde compõe-se de 2 (duas) ações-chave: a) Identificação de Necessidades de Saúde; e b) Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos. A Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva desdobra-se em 2 (duas) ações-chave: a) Investigação de Problemas de Saúde Coletiva; e b) Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva.

A ação-chave Identificação de Necessidades de Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores: a) Realização da História Clínica; b) Realização do Exame Físico; c) Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas; e d) Promoção de Investigação Diagnóstica.

A ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores: a)

Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos; e b) Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

A ação-chave Investigação de Problemas de Saúde Coletiva comporta o desempenho de Análise das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e as Condições de Vida e de Saúde de Comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde.

A Área de Competência Gestão em Saúde estrutura-se em 2 (duas) ações-chave: a) Organização do Trabalho em Saúde; e b) Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

A ação-chave Organização do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores: a) Identificação do Processo de Trabalho; e b) Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção.

A ação-chave Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores: a) Gerenciamento do Cuidado em Saúde; e b) Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde.

A Área de Competência de Educação em Saúde estrutura-se em 3 (três) ações-chave: a) Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva; b) Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e c) Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

A ação-chave Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva comporta os seguintes desempenhos: a) estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; e b) identificação das necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

A ação-chave Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento comporta os seguintes desempenhos: a) postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; b) escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas; c) orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde; e d) estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.

A ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos comporta os seguintes desempenhos: a) utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio

científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; b) análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis; c) identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; e d) favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

11. Unidades Curriculares do Curso

Por Unidade Curricular deve-se compreender, neste documento, um conjunto formado por componentes curriculares afins. Cuida-se de classificação que tem função eminentemente pedagógica, mas que também tem reflexos na composição do NDE e do Colegiado do Curso.

São 7 (sete) as Unidades Curriculares que formam o Currículo do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral: **i)** Desenvolvimento Pessoal; **ii)** Assistência Básica à Saúde; **iii)** Ciclo Básico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Normal); **iv)** Mecanismos de Agressão e Defesa; **v)** Propedêutica Médica; **vi)** Ciclo Clínico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Alterado); e **vii)** Estágio Curricular Obrigatório.

No quadro a seguir estão os componentes curriculares que integram cada Unidade Curricular.

QUADRO 1 – UNIDADES CURRICULARES E RESPECTIVOS COMPONENTES

CICLO BÁSICO (SISTEMAS ORGÂNICOS: ASPECTO NORMAL)						ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	DESENVOLVIMENTO PESSOAL		
1º Semestre	Educação e Medicina	Biologia Celular, Molecular e Princípios de Farmacologia	Gênese e Desenvolvimento	Aparelho Locomotor	Sistema Digestório	Investigação e Projetos em Saúde Coletiva	Introdução ao Estudo da Medicina		
2º Semestre	Sistema Nervoso	Sistema Cardiovascular	Sistema Respiratório	Sistema Endócrino	Sistema Gênio-Urinário	Gestão em Saúde, Antropologia e Cuidados Integrativos em Saúde	Habilidades e Atitudes Médicas		
MECANISMOS DE AGRESSÃO E DEFESA									
3º Semestre	Processos Patológicos Gerais	Relação Parasito-Hospedeiro	Imunopatologia	Epidemiologia Clínica e Medicina Baseada em Evidências				Metodologia do Trabalho Científico	
PROPEDÊUTICA MÉDICA									
4º Semestre	Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas dos Principais Sintomas e Sinais		Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas das Grandes Síndromes			Clínica e Gestão da Atenção Primária	Psicologia Médica e Psicopatologia		
CICLO CLÍNICO (SISTEMAS ORGÂNICOS: ASPECTO ALTERADO)									
5º Semestre	Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestório	Nutrologia	Endocrinologia: Clínica e Cirurgia	Clínica e Cirurgia do Aparelho Cardiovascular	Pneumologia e Cirurgia Torácica	Atenção Básica à Saúde da Criança	Psiquiatria		
6º Semestre	Obstetrícia	Neonatologia, Pediatria e Cirurgia Pediátrica		Ginecologia	Nefrologia e Urologia	Atenção Básica à Saúde da Gestante	Habilidades e Atitudes Médicas: Na Infância e na Vida Adulta		
7º Semestre	Doenças Infecciosas	Dermatologia	Hematologia	Geriatria	Reumatologia	Oncologia	Atenção Básica à Saúde do Adulto	Cuidados Continuados em Saúde	
8º Semestre	Urgências Médicas	Otorrinolaringologia	Traumato-Ortopedia	Neurologia e Neurocirurgia	Terapia Intensiva	Medicina Legal	Oftalmologia	Atenção Básica à Saúde do Trabalhador	Bioética Clínica e Deontologia Médica
ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO									
5º e 6º Ano	Internato em Saúde Coletiva	Internato em Saúde Mental	Internato em Clínica Médica	Internato em Cirurgia	Internato em Pediatria	Internato em Ginecologia-Obstetrícia			

12. Organização Curricular do Curso

O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral fundamenta-se em um currículo voltado para aluno e que contempla, além da formação cognitiva, aspectos relevantes para prática médica como competências, habilidades e atitudes necessárias ao enfrentamento dos desafios contemporâneos, atento à situação epidemiológica do País, do Estado e da Região em que se encontra inserido, ao tempo que, também, acompanha os avanços técnico-científicos da prática médica.

A organização do currículo do Curso foi concebida, ainda, para propiciar ao aluno: (a) aprendizagem autodirigida: estimulando o estudante a conduzir uma aprendizagem ativa, baseada na metacognição, e a responsabilidade crescente com seu próprio processo de formação; (b) tempo livre: assegurando-se espaços na organização curricular para que o estudante possa dedicar-se a atividades de estudo e complementares, ou lazer; e (c) módulos optativos: propiciando o aprofundamento do conhecimento teórico-prático em áreas de maior interesse do estudante, bem como oferecer a este conhecimentos de ciências humanas e sociais.

A matriz curricular do curso é estruturada em módulos, compreendidos como unidades didáticas. Alguns módulos são integrados por ciências básicas (biomédicas) metodicamente articuladas em torno de um tema.

Cada módulo é constituído por um conjunto de estudos teóricos ou teóricos e práticos, previstos num plano de ensino e desenvolvido dentro de um período letivo. Em cada período letivo (semestre) será desenvolvido um conjunto de módulos. Os módulos têm carga horária pré-definida e são mensurados em créditos.

Módulo, portanto, é sinônimo de **unidade didática** e espécie do gênero **componente curricular**, tendo em vista que este pode também ser do tipo atividade (estágio curricular ou atividade complementar).

Em outras palavras, os módulos são componentes (curriculares) da estrutura curricular. Por vezes são constituídos por um conjunto de ciências biomédicas (anatomia, fisiologia, farmacologia...) desenvolvidas sobre um sistema orgânico (sistema locomotor, sistema nervoso...), formando uma unidade didática. Prestigia-se, desta forma, a interdisciplinaridade.

Noutras situações (do 5º ao 8º semestre, principalmente), os módulos são tidos como conjunto de estudos teóricos ou teóricos e práticos que recaem sobre determinada área clínica (ginecologia, dermatologia, neurologia...). Não envolve, nesse caso, diretamente, o estudo das ciências básicas.

Os módulos são ordenados obedecendo a uma sequência lógica e sistematizada de conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidos pelo aluno nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014,

estabelecem para o Curso de Medicina a carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas a ser integralizada no prazo mínimo de 6 (seis) anos.

Atendendo ao que determina as DCNs no que se refere à carga horária mínima e tempo mínimo de integralização do currículo, e tendo em vista os conteúdos fundamentais pré-definidos, a matriz curricular do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral passará a ter carga horária total de **8.464 horas (529 créditos)**, que será integralizada no prazo mínimo de 6 (seis) anos (12 semestres) e máximo de 9 (nove) anos (18 semestres). Um crédito equivalendo a 16 (dezesesseis) horas-aula, em conformidade com o art. 64 do Regimento Geral da Universidade Federal do Ceará, em sua redação dada pela Resolução CONSUNI/UFC nº 02, de 20 de maio de 2005.

A carga horária (mínima) é distribuída entre **Módulos Obrigatórios**, que representam os componentes curriculares obrigatórios cursados do 1º ao 8º semestre (4.272 horas / 267 créditos), correspondendo **50,5%** da carga horária total do curso; **Estágio Curricular Obrigatório**, cursado do 5º ao 6º ano (3.840 horas / 240 créditos), que correspondem a **45%** da carga horária total do curso; **Módulos Optativos** (192 horas / 12 créditos), correspondendo a **2,3%** da carga horária total do curso (abrangendo optativos-eletivos e optativos-livres); e **Atividades Complementares** (160 horas / 10 créditos), correspondendo a **1,9%** da carga horária total do curso.

QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS CRÉDITOS E CARGA HORÁRIA

Tipo de Componente Curricular		Créditos	Carga horária
Módulos Obrigatórios		267	4.272
Estágio Curricular Obrigatório		240	3.840
Módulos Optativos	Optativo-eletivo	12	192
	Optativo-livre ¹		
Atividades Complementares		10	160
TOTAL		529	8.464

¹ No máximo 64h (4 créditos)

O período letivo desenvolve-se em 100 dias letivos, com 18 (dezoito) semanas dedicadas às aulas teóricas ou teóricas e práticas. O Curso conta com uma Semana Padrão de 32 horas-aula. 1 (uma) hora-aula tem duração de 60 (sessenta) minutos. Pode haver até 8 (oito) horas efetivas de aulas (teóricas ou teóricas e práticas) por dia. O horário padrão vai de 8h00 às 12h00 e de 14h00 às 18h00. Durante a semana há dois Turnos Livres, uma manhã e uma tarde, sempre em dias separados. Pode haver, excepcionalmente, atividade acadêmica no período noturno, compreendido entre 18h00 e 22h00. Portanto, o Curso funciona em regime integral.

Os componentes curriculares são integrados, organizados por sistemas orgânicos, com desenvolvimento em espiral de conhecimentos, habilidades e

atitudes. O primeiro segmento da espiral é constituído pelos módulos que contemplam o aspecto normal (não patológico) dos sistemas orgânicos. O terceiro segmento da espiral é constituído pelos módulos que contemplam o aspecto alterado (patológico) dos sistemas orgânicos. Fazendo a transição entre ambos os aspectos está o segundo segmento da espiral, que é constituído dos módulos que tratam dos mecanismos de agressão e defesa e da propedêutica médica. Esse desenvolvimento é sistematizado na figura abaixo:

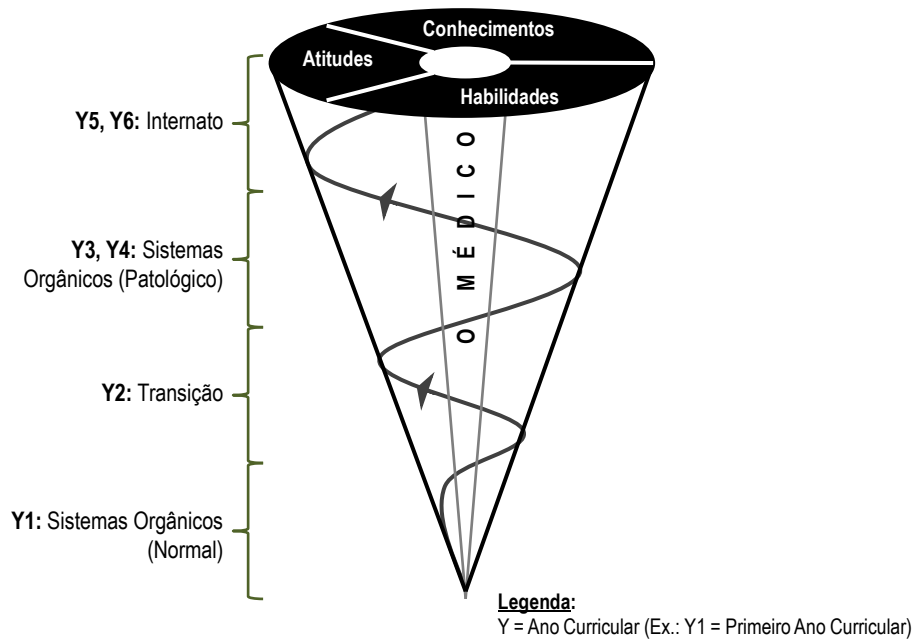


FIGURA 1 – Desenvolvimento em Espiral do Currículo do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral

Cada um dos 8 (oito) semestres que compõem os 4 (quatro) primeiros anos do Curso tem duração de 18 (dezoito) semanas. Os 4 (quatro) últimos semestres, que correspondem aos 2 (dois) últimos anos do Curso, são destinados ao Estágio Curricular Obrigatório. Na página seguinte é apresentada a distribuição dos módulos nos 8 (oito) primeiros semestres do Curso ao longo das 18 semanas de cada semestre/período letivo. Pode-se observar que cada módulo tem sua duração em número pré-determinado de semana(s), obedecendo a uma ordem, também, pré-definida.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFC / CAMPUS DE SOBRAL
QUADRO 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS MÓDULOS AO LONGO DAS 18 SEMANAS DO PERÍODO LETIVO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1º Semestre	Educação e Medicina	Biologia Celular, Molecular e Princípios de Farmacologia				Gênese e Desenvolvimento			Aparelho Locomotor					Sistema Digestório					
	Investigação e Projetos em Saúde Coletiva																		
	Introdução ao Estudo da Medicina																		
2º Semestre	Sistema Nervoso					Sistema Cardiovascular				Sistema Respiratório			Sistema Endócrino		Sistema Gênito-Urinário				
	Gestão em Saúde, Antropologia e Cuidados Integrativos em Saúde																		
	Habilidades e Atitudes Médicas																		
3º Semestre	Processos Patológicos Gerais					Relação Parasito-Hospedeiro					Imunopatologia								
	Epidemiologia Clínica e Medicina Baseada em Evidências																		
	Metodologia do Trabalho Científico																		
4º Semestre	Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas dos Principais Sintomas e Sinais								Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas das Grandes Síndromes										
	Clínica e Gestão da Atenção Primária																		
	Psicologia Médica e Psicopatologia																		
5º Semestre	Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestório							Clínica e Cirurgia do Aparelho Cardiovascular											
	Nutrologia																		
	Endocrinologia: Clínica e Cirurgia							Pneumologia e Cirurgia Torácica											
	Atenção Básica à Saúde da Criança																		
	Psiquiatria																		
6º Semestre	Obstetrícia							Ginecologia											
	Neonatologia, Pediatria e Cirurgia Pediátrica							Nefrologia e Urologia											
	Atenção Básica à Saúde da Gestante																		
	Habilidades e Atitudes Médicas: Na Infância e na Vida Adulta																		
7º Semestre	Doenças Infeciosas							Geriatria											
	Dermatologia							Reumatologia											
	Hematologia							Oncologia											
	Atenção Básica à Saúde do Adulto																		
	Cuidados Continuados em Saúde																		
8º Semestre	Urgências Médicas							Neurologia e Neurocirurgia											
	Otorrinolaringologia							Terapia Intensiva											
	Traumato-Ortopedia							Medicina Legal											
								Oftalmologia											
	Atenção Básica à Saúde do Trabalhador																		
Bioética Clínica e Deontologia Médica																			

12.1. Estágio Curricular Obrigatório

Parte integrante do currículo, o Estágio Curricular Obrigatório (também denominado apenas de Internato), consiste em etapa obrigatória, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas com os sistemas de saúde municipais e estaduais, em conformidade com o art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e com as Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.

O acompanhamento do aluno no Estágio Curricular Obrigatório é exercido por profissionais do serviço de saúde (preceptores) com a supervisão de docentes próprios da UFC ou diretamente por estes. As atividades desenvolvidas são de natureza eminentemente prática, com estudos teóricos em 10% da carga horária destinada a cada uma das áreas/serviços do Internato.

A jornada semanal no período de Estágio Curricular Obrigatório compreende períodos de plantão de até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, atendendo ao disposto no art. 10, § 1.º, da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

O Estágio Curricular Obrigatório tem duração de 2 (dois) anos, totalizando a carga horária de 3.840 horas, divididas entre as áreas de Clínica Médica (960h), Cirurgia (640h), Ginecologia-Obstetrícia (640h), Pediatria (640h), Saúde Coletiva (1.120h) e Saúde Mental (160h). Representando **45%** da carga horária total do curso.

O estudante terá direito, durante o Estágio Curricular Obrigatório, a 2 (dois) períodos de recesso de 30 (trinta) dias cada. O último período de recesso ocorrerá sempre nos últimos 30 (trinta) dias do Internato. O primeiro, porém, ocorrerá em uma das seguintes áreas/serviços: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia ou Pediatria. Não poderá ocorrer, contudo, durante o Serviço de Urgência e Emergência do SUS, tampouco durante as áreas/serviços de Saúde Coletiva e Saúde Mental. Desta forma, durante a Clínica Básica de 2 (duas) das áreas/serviços em que é permitido o período de recesso, serão subtraídas, em cada, 160 horas. Mais detalhes no QUADRO 4, abaixo.

São dedicadas ao todo 1.760 horas à Atenção Básica e ao Serviço de Urgência e Emergência do SUS (**46%** da carga horária total do Estágio Curricular Obrigatório). Em Saúde Coletiva são 960 horas dedicadas à Atenção Básica e 160 horas ao Serviço de Urgência e Emergência do SUS. Nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, que somam juntas 2.560 horas (excluído os recessos), 640 horas são destinadas ao Serviço de Urgência e Emergência do SUS.

Assim, **46%** (1.760h) da carga horária total do Estágio Curricular Obrigatório (3.840h) são direcionadas à Atenção Básica (960h), que é coordenada e voltada para a área de Medicina Geral de Família e Comunidade, e ao Serviço de Urgência e Emergência do SUS (800h). Enquanto que os **54%** restantes (2.080h) destinam-se às áreas clínicas: Clínica Médica (800h),

Cirurgia (480h), Ginecologia-Obstetrícia (480h), Pediatria (480h) e Saúde Mental (160h). Conforme detalhado na quadro abaixo:

QUADRO 4 – CARGA HORÁRIA DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

Áreas	Clínica Básica	Atenção Básica	Serviço de Urgência e Emergência do SUS	Carga Horária por Área
Clínica Médica	800h*	-	160h	960h*
Cirurgia	480h*	-	160h	640h*
Ginecologia-Obstetrícia	480h*	-	160h	640h*
Pediatria	480h*	-	160h	640h*
Saúde Coletiva	-	960h	160h	1.120h
Saúde Mental	160h	-	-	160h
Carga Horária Total	2.080h*	960h	800h	3.840h*
		1.760h		

* O estudante terá direito, durante o Estágio Curricular Obrigatório, a 2 (dois) períodos de recesso de 30 (trinta) dias cada. O último período de recesso ocorrerá sempre nos últimos 30 (trinta) dias do Internato. O primeiro, porém, ocorrerá em uma das seguintes áreas/serviços: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia ou Pediatria. Não poderá ocorrer, contudo, durante o Serviço de Urgência e Emergência do SUS, tampouco durante as áreas/serviços de Saúde Coletiva e Saúde Mental. Desta forma, durante a Clínica Básica de 2 (duas) das áreas/serviços em que é permitido o período de recesso, serão subtraídas, em cada, 160 horas. Ou seja, serão subtraídas 320 horas.

12.2. Abordagem de Temas Transversais no Currículo

Por determinação contida nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a estrutura curricular do Curso de Medicina deve incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos. Deve ainda criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista.

Dessa forma, estabelece as DCN como parte do conteúdo curricular fundamental a 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, ainda, a 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.

A inclusão no currículo das temáticas referidas encontra respaldo, igualmente, na Resolução CNE/CP nº 1, de 30 de maio de 2012, que estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos; na Resolução CNE/CP nº 2, de 15 de junho de 2012, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental; na Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana; bem como no § 2º do art. 3º do Decreto nº 5.626, de

22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei nº 10.346, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Assim, as temáticas serão abordadas de duas formas: como conteúdo de componente curricular optativo; e em abordagem interdisciplinar, inserido nas Unidades Curriculares Assistência Básica à Saúde e Desenvolvimento Pessoal.

13. Integralização Curricular do Curso

QUADRO 5 – INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA DA UFC/CAMPUS DE SOBRAL

	Componentes Curriculares		Créditos	Modalidade	Pré-requisito	Carga horária		
						Teórica	Prática	Total
1º Semestre	1	Educação e Medicina	2	OBR	-	32	0	32
	2	Biologia Celular, Molecular e Princípios de Farmacologia	6	OBR	-	64	32	96
	3	Gênese e Desenvolvimento	4	OBR	-	32	32	64
	4	Aparelho Locomotor	9	OBR	-	96	48	144
	5	Sistema Digestório	6	OBR	-	64	32	96
	6	Investigação e Projetos em Saúde Coletiva	4	OBR	-	48	16	64
	7	Introdução ao Estudo da Medicina	4	OBR	-	48	16	64
2º Semestre	8	Sistema Nervoso	9	OBR	1, 2, 3, 4, 5	96	48	144
	9	Sistema Cardiovascular	6	OBR	1, 2, 3, 4, 5	64	32	96
	10	Sistema Respiratório	3	OBR	1, 2, 3, 4, 5	32	16	48
	11	Sistema Endócrino	3	OBR	1, 2, 3, 4, 5	32	16	48
	12	Sistema Gênito-Urinário	6	OBR	1, 2, 3, 4, 5	64	32	96
	13	Gestão em Saúde, Antropologia e Cuidados Integrativos em Saúde	4	OBR	6	48	16	64
	14	Habilidades e Atitudes Médicas	4	OBR	7	48	16	64
3º Semestre	15	Processos Patológicos Gerais	9	OBR	8, 9, 10, 11, 12	96	48	144
	16	Relação Parasito-Hospedeiro	9	OBR	8, 9, 10, 11, 12	96	48	144
	17	Imunopatologia	9	OBR	8, 9, 10, 11, 12	96	48	144
	18	Epidemiologia Clínica e Medicina Baseada em Evidências	4	OBR	13	48	16	64
	19	Metodologia do Trabalho Científico	4	OBR	14	48	16	64
4º Semestre	20	Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas dos Principais Sintomas e Sinais	13	OBR	15, 16, 17	144	64	208
	21	Abordagem do Paciente e Bases Fisiopatológicas e Terapêuticas das Grandes Síndromes	13	OBR	15, 16, 17	144	64	208
	22	Clínica e Gestão da Atenção Primária	4	OBR	18	48	16	64
	23	Psicologia Médica e Psicopatologia	4	OBR	19	48	16	64
5º Semestre	24	Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestório	6	OBR	20, 21	32	64	96
	25	Nutrologia	3	OBR	20, 21	32	16	48
	26	Endocrinologia: Clínica e Cirurgia	3	OBR	20, 21	32	16	48
	27	Clínica e Cirurgia do Aparelho Cardiovascular	6	OBR	20, 21	32	64	96
	28	Pneumologia e Cirurgia Torácica	6	OBR	20, 21	32	64	96
	29	Atenção Básica à Saúde da Criança	4	OBR	22	32	32	64
	30	Psiquiatria	4	OBR	23	32	32	64
6º Semestre	31	Obstetrícia	3	OBR	24, 25, 26, 27, 28	32	16	48
	32	Neonatologia, Pediatria e Cirurgia Pediátrica	9	OBR	24, 25, 26, 27, 28	48	96	144
	33	Ginecologia	6	OBR	24, 25, 26, 27, 28	32	64	96
	34	Nefrologia e Urologia	6	OBR	24, 25, 26, 27, 28	32	64	96
	35	Atenção Básica à Saúde da Gestante	4	OBR	29	32	32	64
	36	Habilidades e Atitudes Médicas: Na Infância e na Vida Adulta	4	OBR	30	32	32	64
7º Semestre	37	Doenças Infecciosas	6	OBR	31, 32, 33, 34	32	64	96
	38	Dermatologia	3	OBR	31, 32, 33, 34	16	32	48
	39	Hematologia	3	OBR	31, 32, 33, 34	32	16	48

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFC / CAMPUS DE SOBRAL

	40	Geriatria	6	OBR	31, 32, 33, 34	32	64	96
	41	Reumatologia	3	OBR	31, 32, 33, 34	16	32	48
	42	Oncologia	3	OBR	31, 32, 33, 34	16	32	48
	43	Atenção Básica à Saúde do Adulto	4	OBR	35	32	32	64
	44	Cuidados Continuados em Saúde	4	OBR	36	32	32	64
8º Semestre	45	Urgências Médicas	6	OBR	37, 38, 39, 40, 41, 42	32	64	96
	46	Otorrinolaringologia	3	OBR	37, 38, 39, 40, 41, 42	16	32	48
	47	Traumato-Ortopedia	3	OBR	37, 38, 39, 40, 41, 42	16	32	48
	48	Neurologia e Neurocirurgia	3	OBR	37, 38, 39, 40, 41, 42	16	32	48
	49	Terapia Intensiva	3	OBR	37, 38, 39, 40, 41, 42	16	32	48
	50	Medicina Legal	3	OBR	37, 38, 39, 40, 41, 42	16	32	48
	51	Oftalmologia	3	OBR	37, 38, 39, 40, 41, 42	16	32	48
	52	Atenção Básica à Saúde do Trabalhador	4	OBR	43	32	32	64
	53	Bioética Clínica e Deontologia Médica	4	OBR	44	32	32	64
	CARGA HORÁRIA / Nº CRÉDITOS EM COMPONENTES CURRICULARES OBRIGATÓRIOS		267			2.368	1.904	4.272
5º e 6º Ano Estágio Curricular Obrigatório	54	Internato em Saúde Coletiva	70	OBR	1-53	112	1.008	1.120
	55	Internato em Saúde Mental	10	OBR	1-53	16	144	160
	56	Internato em Clínica Médica	60	OBR	1-53	96	864	960
	57	Internato em Cirurgia	40	OBR	1-53	64	576	640
	58	Internato em Pediatria	40	OBR	1-53	64	576	640
	59	Internato em Ginecologia-Obstetrícia	40	OBR	1-53	64	576	640
	CARGA HORÁRIA / Nº CRÉDITOS EM ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO		240*			416	3.424*	3.840*
	CARGA HORÁRIA / Nº CRÉDITOS DOS COMPONENTES OPTATIVOS		12	OBR				192
	CARGA HORÁRIA / Nº CRÉDITOS DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES		10	OBR				160
	CARGA HORÁRIA / Nº CRÉDITOS TOTAL DO CURSO		529					8.464

(*) excluídas 320 horas (20 créditos) referentes aos recessos do Estágio Curricular Obrigatório.

QUADRO 6 – COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS (ELETIVOS) DO CURSO DE MEDICINA DA UFC/CAMPUS DE SOBRAL

Componentes Curriculares Optativos	Créditos	Modalidade	Pré-Requisito	Co-Requisito	Carga Horária		
					Teórica	Prática	Total
Coloproctologia	1	OPT	24	34	8	8	16
Endocrinologia do Crescimento e Desenvolvimento	1	OPT	-	26	8	8	16
A Estratégia de Saúde da Família na Prática	1	OPT	6, 13	-	8	8	16
Métodos Complementares de Diagnóstico em Cardiologia	1	OPT	-	27	8	8	16
Suporte Básico Inicial no Trauma	1	OPT	20, 21	-	8	8	16
Tópicos Avançados em Nutrologia	1	OPT	-	25	8	8	16
Diagnóstico por Imagem em Pneumologia e Gastroenterologia	1	OPT	-	28	8	8	16
Bases da Fisiologia e Medicina Cardiovascular	1	OPT	27	-	8	8	16
Genética Médica	1	OPT	2	-	8	8	16
Mastologia Prática	1	OPT	-	33	8	8	16
Pediatria em Casos Clínicos	1	OPT	-	32	8	8	16
Tópicos Avançados em Cirurgia Pediátrica	1	OPT	-	32	8	8	16
Tópicos Avançados em Nefrologia	1	OPT	-	34	8	8	16
Urgências em Ginecologia e Obstetrícia	1	OPT	-	31, 33	8	8	16
Urologia Prática	1	OPT	-	34	8	8	16
Antibióticos na Prática Clínica	1	OPT	-	37	8	8	16
Cirurgia Experimental: Treinamento de Habilidades	1	OPT	-	27, 28	8	8	16
Doenças Transmissíveis de Grande Impacto Epidemiológico	1	OPT	20, 21	-	8	8	16
Hematologia e Medicina Transfusional	1	OPT	-	39	8	8	16
Semiotécnica Básica e Procedimentos em Reumatologia	1	OPT	-	41	8	8	16
Tópicos Avançados em Dermatologia	1	OPT	-	38	8	8	16
Tópicos Avançados em Geriatria	1	OPT	-	40	8	8	16
Transplante de Órgãos e Tecidos	1	OPT	20, 21	-	8	8	16
Fundamentos da Anestesiologia	1	OPT	-	32	8	8	16
Psicofarmacologia Clínica para o Generalista	1	OPT	23	-	8	8	16
Tópicos Avançados em Neurologia	1	OPT	-	48	8	8	16
Tópicos em Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1	OPT	-	46, 48	8	8	16
Os Aspectos Psicológicos da Prática Médica	1	OPT	23	-	8	8	16
Urgências em Otorrinolaringologia	1	OPT	-	46	8	8	16
Urgências Oftalmológicas	1	OPT	-	51	8	8	16
Fundamentos de Neuroimagem	1	OPT	-	48	8	8	16
Comunicação e Medicina	1	OPT	-	53	8	8	16
Sociologia	1	OPT	-	-	16	0	16
Direitos Humanos	1	OPT	-	-	16	0	16
Relações Étnico-Raciais	1	OPT	-	-	16	0	16
Educação Ambiental	1	OPT	-	-	16	0	16
Inglês Instrumental para Profissionais da Saúde	1	OPT	-	-	16	0	16
Língua Brasileira de Sinais (Libras)	1	OPT	-	-	16	0	16

13.1. Desempenhos Esperados e Matriz Curricular

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, estabelecem os desempenhos esperados para o graduado em Medicina.

Na matriz curricular do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral, tais desempenhos serão plenamente desenvolvidos, utilizando-se para tanto a formação por competências, conforme previsto nas DCN.

Ainda nas DCN encontramos uma definição de competência, 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).

Tendo em vista essa definição, na matriz curricular do Curso, as competências serão operacionalizadas por meio da delimitação de objetivos de aprendizagem, seguindo a Taxonomia de Bloom que estabelece três domínios de objetivos: cognitivos, psicomotores e afetivos.

Os **objetivos cognitivos** englobam os seguintes níveis de desempenhos:

- **Conhecimento:** recordação, capacidade de lembrar informações;
- **Compreensão:** capacidade para interpretar e explicar informações;
- **Aplicação:** capacidade de usar informações numa nova situação, de usar o conhecimento e as competências adquiridas em sala de aulas para resolver problemas e criar novas abordagens;
- **Análise:** capacidade de dividir informações para compreender a sua estrutura, para categorizar, e reconhecer os padrões;
- **Síntese:** capacidade de reunir conjuntos de informações para encontrar soluções para os problemas, para ilustrar as relações entre as partes de um todo;
- **Avaliação:** capacidade de emitir opiniões baseadas em evidências.

Os **objetivos psicomotores** englobam os seguintes níveis de desempenhos:

- **Percepção:** observação dos comportamentos envolvidos na execução de uma tarefa;
- **Postura:** estar mentalmente preparado para executar uma tarefa;
- **Resposta guiada:** fase inicial no processo de aprendizagem de uma habilidade complexa que inclui imitação, execução de uma tarefa com assistência, ensaio e erro; a adequação do desempenho é alcançada através da prática;

- **Mecanismo:** fase intermédia no processo de aprendizagem de uma habilidade complexa; as respostas aprendidas tornam-se habituais, e os movimentos podem ser realizados com alguma confiança e competência (atuar sem assistência);
- **Resposta manifestamente complexa:** realização de uma tarefa automaticamente com facilidade e normalmente; aperfeiçoamento da habilidade ou técnica.

Os **objetivos afetivos** englobam os seguintes níveis de desempenhos:

- **Recepção (prontidão para escutar):** sensibilização, atenção às novas informações;
- **Resposta (vontade de participar):** prossecução ativa de um interesse, vontade de responder, motivação;
- **Valorização (vontade de ser envolvido):** importância ou valor que uma pessoa atribui à um determinado objeto, situação ou comportamento reflete a interiorização de um conjunto de valores;
- **Organização (vontade de ser um defensor):** capacidade de organizar e priorizar os valores;
- **Interiorização de valores (vontade de mudar os seus comportamentos):** capacidade de agir de forma coerente e previsível, de acordo com um sistema de valores ou filosofia coerente.

Os diferentes níveis de complexidade dos objetivos de aprendizagem, em cada domínio, terão desenvolvimento progressivo de acordo com a sucessão dos segmentos da espiral do currículo do Curso, conforme sistematizado no **QUADRO 7 – DISTRIBUIÇÃO DOS DESEMPENHOS ESPERADOS PREVISTOS NAS DCN NA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO.**

QUADRO 7 – DISTRIBUIÇÃO DOS DESEMPENHOS ESPERADOS PREVISTOS NAS DCN NA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO

ÁREAS DE COMPETÊNCIA ATENÇÃO À SAÚDE			
SUBÁREA: ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE SAÚDE			
AÇÃO-CHAVES	DESEMPENHOS	UNIDADES CURRICULARES	OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM (Domínios/Níveis)
Identificação de Necessidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização da História Clínica ▪ Realização do Exame Físico ▪ Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas ▪ Promoção de Investigação Diagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciclo Básico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Normal) 	<p><u>Cognitivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolvimento Pessoal 	<p><u>Psicomotor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepção ▪ Postura ▪ Resposta guiada ▪ Mecanismo ▪ Resposta manifestamente complexa <p><u>Afetivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização ▪ Organização ▪ Interiorização de valores
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciclo Clínico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Alterado) 	<p><u>Cognitivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estágio Curricular Obrigatório 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação <p><u>Psicomotor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepção ▪ Postura ▪ Resposta guiada ▪ Mecanismo ▪ Resposta manifestamente complexa <p><u>Afetivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização ▪ Organização ▪ Interiorização de valores
Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos ▪ Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciclo Clínico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Alterado) ▪ Estágio Curricular Obrigatório 	<p><u>Cognitivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação
SUBÁREA: ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE COLETIVA			
AÇÃO-CHAVES	DESEMPENHOS	UNIDADES CURRICULARES	OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM (Domínios/Níveis)

Investigação de Problemas de Saúde Coletiva	Análise das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e as Condições de Vida e de Saúde de Comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistência Básica à Saúde 	<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação
Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva	–	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistência Básica à Saúde 	<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação <p>Afetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização ▪ Organização ▪ Interiorização de valores
ÁREA DE COMPETÊNCIA GESTÃO EM SAÚDE			
AÇÃO-CHAVES	DESEMPENHOS	UNIDADES CURRICULARES	OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM (Domínios/Níveis)
Organização do Trabalho em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação do Processo de Trabalho ▪ Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistência Básica à Saúde ▪ Desenvolvimento Pessoal ▪ Ciclo Clínico (Sistemas Orgânicos: 	<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão

		<p>Aspecto Alterado)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estágio Curricular Obrigatório 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação <p><u>Psicomotor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepção ▪ Postura ▪ Resposta guiada ▪ Mecanismo ▪ Resposta manifestamente complexa <p><u>Afetivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização ▪ Organização ▪ Interiorização de valores
<p>Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerenciamento do Cuidado em Saúde ▪ Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistência Básica à Saúde 	<p><u>Cognitivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação <p><u>Psicomotor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepção ▪ Postura ▪ Resposta guiada ▪ Mecanismo ▪ Resposta manifestamente complexa <p><u>Afetivo</u></p>

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização ▪ Organização ▪ Interiorização de valores
ÁREA DE COMPETÊNCIA EDUCAÇÃO EM SAÚDE			
AÇÃO-CHAVES	DESEMPENHOS	UNIDADES CURRICULARES	OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM (Domínios/Níveis)
Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva	I - estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde;	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolvimento Pessoal ▪ Assistência Básica à Saúde 	<p><u>Cognitivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação <p><u>Afetivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização ▪ Organização ▪ Interiorização de valores
	II - identificação das necessidades de aprendizagem próprias*, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistência Básica à Saúde ▪ *Todas as componentes curriculares que utilizam metodologias ativas de aprendizagem 	<p><u>*Cognitivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese

	<p>respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação <p>Psicomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepção ▪ Postura ▪ Resposta guiada ▪ Mecanismo ▪ Resposta manifestamente complexa <p>*Afetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização ▪ Organização ▪ Interiorização de valores
<p>Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento</p>	<p>I - postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; II - escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas; III - orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde; e IV - estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolvimento Pessoal ▪ Assistência Básica à Saúde 	<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação <p>Psicomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepção ▪ Postura ▪ Resposta guiada ▪ Mecanismo ▪ Resposta manifestamente complexa <p>Afetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organização ▪ Interiorização de valores
Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos	<p>I - utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;</p> <p>II - análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis;</p> <p>III - identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; e</p> <p>IV - favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolvimento Pessoal ▪ Assistência Básica à Saúde 	<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento ▪ Compreensão ▪ Aplicação ▪ Análise ▪ Síntese ▪ Avaliação <p>Psicomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepção ▪ Postura ▪ Resposta guiada ▪ Mecanismo ▪ Resposta manifestamente complexa <p>Afetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepção ▪ Resposta ▪ Valorização ▪ Organização ▪ Interiorização de valores

14. Unidades Curriculares e seus Objetivos Gerais

As Unidades Curriculares do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral, por meio de seus respectivos Componentes Curriculares, tem os seguintes objetivos gerais:

14.1.1. Assistência Básica à Saúde (ABS)

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para que o egresso seja capaz de:

- a) Descrever os fundamentos, princípios e diretrizes do SUS;
- b) Conceituar promoção à saúde;
- c) Descrever os princípios e diretrizes da Atenção Primária;
- d) Descrever a estrutura física e organização de um serviço na Atenção Primária à Saúde (APS);
- e) Descrever o funcionamento de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família;
- f) Avaliar o perfil epidemiológico de uma população, utilizando indicadores de saúde para a prevenção, controle e/ou erradicação de doenças e agravos;
- g) Reconhecer os objetivos e aplicações da epidemiologia no planejamento, execução e avaliação de ações de saúde individuais e coletivas;
- h) Reconhecer a importância da aplicação dos conhecimentos epidemiológicos, visando à prevenção e promoção da saúde e à melhoria contínua dos serviços de saúde;
- i) Descrever os fundamentos da Medicina Baseada em Evidências (MBE);
- j) Descrever os principais conceitos de bioestatística;
- k) Utilizar as diretrizes e recomendações para o Cuidado Integral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência);
- l) Utilizar as diretrizes e recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Transmissíveis (Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência);
- m) Utilizar as diretrizes e recomendações para a Atenção à Saúde da Criança (Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência);
- n) Identificar os problemas mais prevalentes em Pediatria na APS;
- o) Utilizar o calendário vacinal básico do Programa Nacional de Imunizações;
- p) Identificar os problemas mais prevalentes em Ginecologia e Obstetrícia na APS;
- q) Utilizar as diretrizes e recomendações para Atenção à Saúde do Trabalhador (Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência);

- r) Utilizar as diretrizes e recomendações para a Atenção à Saúde da Mulher (Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência);
- s) Conhecer as diretrizes e recomendações para o Cuidado Integral do Homem (Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência);
- t) Utilizar as diretrizes e recomendações para o Cuidado Integral do Idoso (Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência).

14.1.2. Desenvolvimento Pessoal (DP)

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para que o egresso seja capaz de:

- a) Descrever os fundamentos da Metodologia do Ensino Superior e da Educação Médica;
- b) Reconhecer a importância da aprendizagem autodirigida na sua Educação Profissional Permanente;
- c) Utilizar ferramentas para aprendizagem autodirigida;
- d) Utilizar os fundamentos da Metodologia do Trabalho Científico na produção do conhecimento em Medicina;
- e) Utilizar as técnicas de comunicação oral em apresentações em eventos acadêmicos e científicos;
- f) Utilizar as técnicas de comunicação para lidar com as diversas situações da prática médica, incluindo trabalho em equipe, relação médico-paciente, médico-família e médico-comunidade;
- g) Utilizar técnicas de comunicação escrita em trabalhos acadêmicos e científicos;
- h) Praticar a Medicina Centrada na Pessoa;
- i) Planejar a sua carreira profissional;
- j) Identificar situações de conflito moral, quando estas se lhe apresentarem;
- k) Analisar os dilemas e conflitos morais da prática médica com base nos referenciais teóricos e metodológicos da Bioética;
- l) Resolver situações de conflito moral na prática médica, respeitando os valores próprios, dos pacientes, da família, da equipe de saúde e da comunidade;
- m) Debater sobre questões morais da prática médica, argumentando em favor de um ponto de vista e respeitando as posições divergentes;
- n) Respeitar os princípios e as normas jurídicas e deontológicas que regem a profissão médica;
- o) Refletir sobre sua prática profissional, visando seu aperfeiçoamento.

14.1.3. Ciclo Básico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Normal)

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para que o egresso seja capaz de:

- a) Utilizar as bases moleculares e celulares dos processos fisiológicos normais, bem como a estrutura e função normal dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, na resolução dos problemas de sua futura prática profissional e na forma como o médico a utiliza.

14.1.4. Mecanismo de Agressão e Defesa

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para que o egresso seja capaz de:

- a) Utilizar as bases moleculares e celulares dos processos patológicos gerais e dos mecanismos de defesa do corpo, bem como dos fundamentos microbiológicos e parasitológicos do adoecimento humano, na resolução dos problemas de sua futura prática profissional e na forma como o médico a utiliza.

14.1.5. Propedêutica Médica

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para que o egresso seja capaz de:

- a) Obter histórias clínicas completas e redigidas de modo adequado;
- b) Utilizar a semiotécnica clínica para realizar o exame físico completo;
- c) Descrever as bases anátomo-fisio-patológicas dos sinais e sintomas;
- d) Aplicar o raciocínio clínico na formulação de diagnósticos sindrômicos e anatômicos;
- e) Reconhecer a importância das dimensões ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente.

14.1.6. Ciclo Clínico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Alterado)

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para que o egresso seja capaz de:

- a) Formular diagnósticos e prognósticos referentes aos agravos próprios de todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os

- critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;
- b) Identificar os métodos complementares de diagnóstico aplicáveis às situações clínicas próprios de todas as fases do ciclo biológico;
 - c) Interpretar, com adequação, os resultados dos métodos complementares de diagnóstico, transformando-os em peças de informações úteis ao raciocínio clínico que subsidia a tomada de decisões relevantes às situações clínicas próprios de todas as fases do ciclo biológico;
 - d) Elaborar projetos terapêuticos clínicos e cirúrgicos para os agravos próprios de todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;
 - e) Avaliar os projetos terapêuticos com base em critérios de eficácia, efetividade, eficiência e aceitabilidade, à luz das melhores evidências científicas;
 - f) Utilizar os algoritmos de diagnóstico e tratamento inicial das principais urgências médicas próprias de todas as fases do ciclo biológico;
 - g) Utilizar os referenciais da Promoção da Saúde para o aconselhamento de medidas que visem a um estilo de vida saudável e ao apoderamento psicológico e comunitário.

14.1.7. Estágio Curricular Obrigatório

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para que o egresso seja capaz de:

- a) Reconhecer a saúde como direito, atuando de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- b) Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios sua prevalência e morbidade, bem como a eficácia da ação médica;
- c) Reconhecer suas limitações e encaminhar adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- d) Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- e) Exercer a Medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos fundamentados em evidências científicas;
- f) Acompanhar uma gestação e detectar alterações e anormalidades gestacionais e conduzir um parto sem distócia;
- g) Realizar o atendimento inicial das urgências em todas as fases do ciclo biológico;

- h) Dominar as habilidades necessárias para a comunicação com o paciente, seus familiares e profissionais da equipe de saúde, de modo a promover orientação para solução de problemas específicos e de educação para saúde;
- i) Dominar, com proficiência, os métodos básicos aplicáveis ao exame físico e, estar capacitado para interpretar, com adequação, os seus achados, transformando-os em peças de informações úteis ao raciocínio clínico que subsidia a tomada de decisões relevantes do caso;
- j) Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- k) Atuar de maneira integrada à comunidade e em harmonia com os demais profissionais da saúde;
- l) Agir de maneira ética e compreender os limites de sua atuação, respeitando os direitos dos pacientes e seus familiares;
- m) Transmitir informações pertinentes ao paciente e seus familiares, de maneira a promover não só sua saúde e de sua família, mas também da comunidade;
- n) Agir em consonância com os preceitos que regem o Código de Ética Médica;
- o) Utilizar a metodologia científica, os recursos de informática e saber ler criticamente um artigo técnico em língua inglesa;
- p) Trabalhar em equipe, nos diferentes níveis de Atenção à Saúde;
- q) Buscar seu aperfeiçoamento constante, através da educação continuada e permanente, durante toda sua vida profissional;
- r) Utilizar os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos;
- s) Atuar com ética e ser consciente de sua responsabilidade como profissional e como cidadão;
- t) Informar e orientar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação de pessoas, usando técnicas adequadas de comunicação;
- u) Conhecer as principais características do mercado de trabalho onde deverá se inserir, procurando atuar dentro dos padrões locais, considerando a política de saúde vigente;
- v) Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- w) Cuidar da própria saúde física e mental.

Os objetivos de aprendizagem específicos de cada Componente Curricular estarão definidos nos respectivos Planos de Ensino, especificando-se os domínios e os níveis pertinentes, subsidiando todo o processo de desenvolvimento curricular.

14.2. Desenvolvimento Curricular

O currículo é uma realidade educacional dinâmica que pressupõe constante desenvolvimento. No caso dos currículos médicos, esse desenvolvimento fundamenta-se nos seguintes aspectos:

- a) O perfil epidemiológico, traduzido em necessidades de saúde das populações humanas a que se destina o trabalho dos egressos dos cursos de medicina;
- b) As prioridades da política de saúde governamental;
- c) Os avanços das ciências e das tecnologias biomédicas;
- d) O aperfeiçoamento dos referenciais educacionais, particularmente os advindos da pesquisa em Educação Médica;
- e) O contexto interno e a cultura organizacional das Escolas Médicas.

Reconhecendo este fato, o Currículo do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral orientará seu desenvolvimento pelo modelo sistematizado por KERN et al (1998). Esse modelo parte dos seguintes pressupostos:

- a) Os programas educacionais devem partir de metas ou objetivos.
- b) Os educadores médicos têm a obrigação profissional e ética de atender às necessidades dos estudantes, dos pacientes e da sociedade;
- c) Os educadores médicos devem se responsabilizar pelos resultados das suas intervenções educacionais;
- d) Uma abordagem lógica e sistemática do desenvolvimento do currículo ajuda a atingir esses resultados.

As seis etapas desse modelo são:

- I. Identificação de necessidades gerais de aprendizagem, incluindo aquelas referentes aos pacientes, às profissões da saúde, aos educadores médicos e à sociedade: nesta etapa, serão feitas análise epidemiológica do Brasil, do estado do Ceará e da região Norte do estado, bem como levantamentos junto a gestores, a agremiações médicas e a conselhos de saúde, em busca de informações que subsidiem a mesma;
- II. Identificação de necessidades dos estudantes: nesta etapa serão utilizadas as informações produzidas pela aplicação do Teste de Progresso;
- III. Delimitação de objetivos de aprendizagem específicos e mensuráveis: nesta etapa serão efetuadas reuniões sistemáticas de planejamento e replanejamento dos módulos, levando em consideração as informações produzidas nas etapas anteriores;
- IV. Seleção dos conteúdos e dos métodos de ensino: nas mesmas reuniões de planejamento e replanejamento dos módulos, esta etapa será realizada;
- V. Implementação do currículo: nesta etapa, será fundamental a consecução dos processos de gestão escolar, a cargo da Coordenação do Curso e do Núcleo Docente Estruturante (NDE), bem como dos Coordenadores de Módulos e de Semestres;

- VI. Avaliação e feedback, incluindo a avaliação da aprendizagem e do programa: informações produzidas da análise das avaliações da aprendizagem e da sistemática de avaliação dos módulos efetuadas pelos estudantes, serão utilizadas nesta etapa para subsidiar o processo de planejamento e de replanejamento dos módulos.

15. Atividades Complementares

Atento a necessidade de uma estrutura curricular que contemple aspectos como flexibilidade, interdisciplinaridade, diversidade de atividades e formas de aproveitamento, o Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral, considerando a importância da implementação de estratégias voltadas para uma formação mais integral e cidadã, inclui em sua matriz curricular e incentiva a prática de Atividades Complementares.

A Resolução CEPE/UFC nº 7, de 17 de junho de 2005, normatiza as Atividades Complementares no âmbito da UFC definindo-as como conjunto de estratégias pedagógico-didáticas que permitem, no âmbito do currículo, a articulação entre teoria e prática e a complementação dos saberes e habilidades necessárias, a serem desenvolvidas durante o período de formação do estudante.

A Portaria nº 11, de 15 de julho de 2015, do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral regulamenta internamente as Atividades Complementares estabelecendo a carga horária mínima (obrigatória) à ser integralizada e as formas de aproveitamento.

São consideradas Atividades Complementares: a) atividades de iniciação à docência, à pesquisa e/ou extensão; b) atividades artístico-culturais e esportivas; c) atividades de participação e/ou organização de eventos; d) experiências ligadas à formação profissional e/ou correlatas; e) produção técnica e/ou científica; e f) vivências de gestão.

A carga horária mínima (obrigatória) em Atividades Complementares a ser integralizada ao currículo será de 160 (cento e sessenta) horas e equivalerá a 10 (dez) créditos.

O art. 5º da Resolução CEPE/UFC nº 7, de 17 de junho de 2005, fixa os seguintes limites de carga horária para cada atividade: a) atividades de iniciação à docência, à pesquisa e/ou à extensão: até 96 horas pelo conjunto de atividades; b) atividades artístico-culturais e esportivas: até 80 horas para o conjunto de atividades; c) atividades de participação e/ou organização de eventos: até 32 horas para o conjunto de atividades; d) experiências ligadas à formação profissional e/ou correlatas: até 64 horas para o conjunto de atividades; e) produção técnica e/ou científica: até 96 horas para o conjunto de atividades; f) vivências de gestão: até 48 horas para o conjunto de atividades.

Respeitados os limites estabelecidos no art. 5º da Resolução CEPE/UFC nº 7, de 17 de junho de 2005, será computado o seguinte número de horas para cada Atividade Complementar:

- a) atividades de iniciação à docência, à pesquisa e/ou à extensão: 40 horas para cada período de 1 (um) ano;
- b) atividades artístico-culturais e esportivas: 40 horas para cada período de 1 (um) ano;
- c) atividades de participação e/ou organização de eventos: 10 horas por cada organização de evento, 2 horas por cada participação;
- d) experiências ligadas à formação profissional e/ou correlatas: 40 horas para cada 240 horas em atividade;
- e) produção técnica e/ou científica: 40 horas por trabalho publicado, 20 horas por trabalho apresentado em congresso;
- f) vivências de gestão: 40 horas para cada período de 1 (um) ano.

A Coordenação do Curso é a responsável pela implementação, acompanhamento, registro e avaliação das Atividades Complementares, e realizará seu aproveitamento mediante solicitação do aluno interessado e a devida comprovação.

A carga horária mínima estabelecida pelo Curso pela Portaria nº 11, de 15 de julho de 2015, deve ser integralizada antes da matrícula no Estágio Curricular Obrigatório.

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.

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 parte da 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.

16. Atividades de Monitoria

O Programa de Iniciação à Docência (PID), vinculado à Coordenadoria de Acompanhamento Discente (CAD), é um sistema de monitoria de disciplinas que visa estimular o interesse dos estudantes de graduação pela vida acadêmica e pela carreira docente.

O programa busca contribuir para o processo de formação do estudante, através da participação nas atividades docentes, juntamente com o professor-orientador, além de proporcionar ao aluno monitor uma visão globalizada da

disciplina da qual é monitor e envolvê-lo em um trabalho de ensino associado à pesquisa.

O PID é desenvolvido em duas modalidades: monitoria remunerada e monitoria voluntária. Na primeira, o monitor recebe uma bolsa-auxílio para desempenhar as funções e, por isso, não deve participar de qualquer outra atividade remunerada, seja pública ou privada. Na segunda, o monitor desempenha as atividades de maneira voluntária, sem o recebimento do auxílio.

A carga horária da monitoria é de 12 horas semanais e deve ser cumprida sem afetar as demais atividades acadêmicas. A duração é de 10 meses, mas a monitoria pode ser renovada uma vez, por igual período, caso o bolsista seja aprovado em processo seletivo. A função de monitor não constitui cargo ou emprego, nem representa vínculo empregatício de qualquer natureza com a Universidade.

O processo seletivo dos bolsistas no Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral é de responsabilidade dos coordenadores de componentes curriculares. A seleção é conduzida por uma comissão formada por três professores designados pela Coordenadoria de Acompanhamento Discente – CAD e é composta por prova específica relativa ao objeto de estudo do projeto, análise do histórico escolar e entrevista.

Serão classificados os estudantes aprovados com média igual ou superior a 7,0 (sete). Em caso de empate, terá preferência aquele que apresentar melhor desempenho acadêmico, correspondendo à maior média geral das notas ou dos conceitos obtidos no conjunto das disciplinas cursadas. O processo seletivo será válido apenas para o ano letivo para o qual for realizado.

Em caso de desistência ou conclusão de curso do monitor antes do fim do prazo do PID, poderá ser realizado novo concurso ou convocação dos candidatos classificados em concurso anterior, de acordo com a ordem de classificação. A monitoria poderá ser cancelada a qualquer tempo se o monitor não atender às exigências para as quais foi selecionado.

O exercício da monitoria poderá ser incorporado ao histórico escolar do estudante, na forma de Atividades Complementares, conforme as normas da Universidade e do Curso. Será expedido certificado de monitoria pela Pró-Reitoria de Graduação (Prograd) ao monitor que cumprir os compromissos firmados ao ser admitido no PID, mediante solicitação do mesmo. Terá direito ao certificado o estudante que tenha exercido a função por, no mínimo, seis meses.

São atribuições do monitor (a) cumprir 12 horas semanais de atividades de monitoria, conforme horários preestabelecidos com o professor, sem que prejudique as demais atividades acadêmicas; (b) elaborar, juntamente com o professor-orientador, o plano de trabalho da monitoria; (c) participar das tarefas didáticas, inclusive na programação de aulas e em trabalhos escolares; (d) auxiliar o professor-orientador na realização de trabalhos práticos e experimentais, na preparação de material didático e em atividades de classe e/ou laboratório; (e) contribuir, juntamente com o professor-orientador, para a avaliação do andamento da disciplina ou da área; (f) participar das atividades e

eventos do PID promovidos pela Prograd; (g) conhecer os termos e as exigências da legislação vigente relativa à atividade de monitoria, descritas na Resolução CEPE/UFC nº 01, de 04 de março de 2005; (h) obter aprovação nas disciplinas matriculadas e não realizar trancamento ou abandono, sem motivos que justifiquem tais procedimentos; (i) apresentar, ao final do período de monitoria relatório descritivo das atividades desempenhadas, acompanhado do parecer do professor-orientador, o qual, após homologação, será encaminhado ao GTM.

É vedado ao professor-orientador delegar ao estudante atividades que competem somente a ele, como docente, ou quaisquer outras, de caráter administrativo, que venham descaracterizar os propósitos do PID, tais como: a) substituí-lo em atividades docentes; b) avaliar os alunos; c) realizar pesquisa ou coleta de dados que não tenham por objetivo a elaboração de materiais e recursos a serem empregados na atividade docente, dentro do horário destinado ao exercício da monitoria; c) preencher lista de frequência ou diário de classe.

Compete à Coordenadoria de Acompanhamento Discente – CAD, vinculada à Prograd, (a) acompanhar a vida acadêmica dos discentes dos cursos de graduação, através da interação com os Centros Acadêmicos (CAs) e Diretório Central de Estudantes (DCE), atuando inclusive como uma espécie de "ouvidoria"; (b) pesquisar condições de melhoria da formação acadêmica na Universidade Federal do Ceará; (c) interagir com a sociedade através de seminários, palestras e outros eventos buscando o aperfeiçoamento do vestibular; (d) articulação permanente com coordenações dos cursos, outras pró-reitorias, visando a inserção dos alunos nos programas e na participação de eventos que contribuam na formação extracurricular.

17. Atividades de Extensão

As atividades de extensão na Universidade Federal do Ceará, disciplinadas na Resolução CEPE/UFC nº 4, de 27 de fevereiro de 2014, têm como objetivo primordial promover uma relação mutuamente transformadora entre a universidade e a sociedade, articulando ensino e pesquisa por meio da cultura, arte, ciência, tecnologia e inovação tendo em vista o desenvolvimento social.

Constituem diretrizes gerais para orientar a formulação, execução e avaliação das atividades de extensão a interação dialógica, a interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade, a interprofissionalidade, a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, bem como o impacto na formação do estudante e na transformação social.

As atividades de extensão são classificadas por área temática (principal e complementar). A classificação tem por finalidade a sistematização, de maneira a favorecer os estudos e relatórios sobre a produção nacional. A denominação das áreas temáticas, portanto, deve ser uniforme para utilização em caráter nacional.

O Fórum de Pró-Reitores de Extensão, de modo a tornar a área de atuação o mais abrangente possível, estabeleceu as seguintes áreas temáticas: Comunicação, Cultura, Direito Humanos, Educação, Meio Ambiente, Saúde, Tecnologia e Trabalho.

Configurarão modalidades de atividades de extensão:

- **Programa:** compreendido como conjunto de atividades integradas, de médio e longo prazo, orientadas a um objetivo comum, articulando projetos e outras atividades de extensão, cujas diretrizes e escopo de interação com a sociedade, integrem-se às linhas de ensino e pesquisa desenvolvidas na UFC, nos termos de seus projetos político-pedagógico e de desenvolvimento institucional.
- **Projeto:** entendido como atividade de caráter educativo, social, cultural, científico, tecnológico ou de inovação tecnológica, com objetivo específico e prazo determinado, vinculada ou não a um Programa.
- **Curso de Extensão:** definido como conjunto articulado de atividades pedagógicas, de caráter teórico e/ou prático, nas modalidades presencial ou a distância, seja para a formação continuada, aperfeiçoamento ou disseminação de conhecimento, planejada, organizada e avaliada de modo sistemático, com carga horária mínima de 8 (oito) horas.

São considerados de Extensão os cursos de iniciação, atualização, treinamento e qualificação profissional e aperfeiçoamento, entendidos como:

- a) Iniciação: curso que objetiva, principalmente, oferecer noções introdutórias em uma área específica do conhecimento;
 - b) Atualização: curso que objetiva, principalmente, atualizar e ampliar conhecimentos, habilidades ou técnicas em uma área do conhecimento;
 - c) Treinamento e qualificação profissional: curso que objetiva, principalmente, treinar e capacitar em atividades profissionais específicas;
 - d) Aperfeiçoamento: curso com carga horária mínima de 180 horas, destinado a graduados.
- **Evento de Extensão:** compreendido como atividade de curta duração, sem caráter continuado, que implica a apresentação do conhecimento ou produto cultural, científico, tecnológico ou de inovação tecnológica desenvolvido, conservado ou reconhecido pela Universidade.

São espécies de evento de extensão:

- a) Congresso: evento de âmbito regional, nacional ou internacional, que reúne participantes de uma comunidade científica ou profissional. Abrange um conjunto de atividades como: mesas-redondas, palestras, sessões técnicas, sessões dirigidas, conferências, oficinas, comunicações, workshops e minicursos;

- b) Seminário: evento científico com campos de conhecimento especializados. Incluem-se nessa classificação: encontro, simpósio, jornada, colóquio, fórum e reunião;
 - c) Ciclo de Debates: encontros sequenciais que visam à discussão de um tema específico;
 - d) Exposição: exibição pública de obras de arte, produtos, serviços, etc.;
 - e) Espetáculo: apresentação artística de eventos cênicos e musicais de caráter público;
 - f) Evento Esportivo: campeonato, torneio, olimpíada, apresentação esportiva;
 - g) Festival: série de atividades/eventos ou espetáculos artísticos, culturais ou esportivos, realizados concomitantemente;
 - h) Outros eventos acadêmicos: ação pontual de mobilização que visa a um objetivo definido.
- **Prestação de Serviço:** atinente ao estudo e solução de problemas dos meios profissional ou social e ao desenvolvimento de novas abordagens pedagógicas e de pesquisa, bem como à transferência de conhecimentos e tecnologia à sociedade.

A Prestação de Serviço pode ser do tipo:

- a) Serviço eventual: consultoria, assessoria e curadoria;
- b) Assistência à saúde humana: consultas ambulatoriais, consultas de emergência, internações clínicas, exames laboratoriais, outros exames complementares, cirurgias e outros atendimentos;
- c) Assistência à saúde animal: consultas ambulatoriais, internações clínicas e cirurgias;
- d) Laudos: laudos técnicos, revisão, tradução e exame de proficiência;
- e) Assistência jurídica e judicial: consultoria e orientação judicial à população de baixa renda e organizações não governamentais; defensoria pública de pessoas de baixa renda; atividades judiciais em convênio com o poder público;
- f) Atendimento ao público em espaços de cultura, desportos, ciência e tecnologia: museus, espaços culturais e desportivos, espaços de ciência e tecnologia e cines-clubes.

Considera-se como produto das atividades de extensão, publicações e outros produtos acadêmicos, tais como: livro, capítulo de livro, anais, manual, cartilha, jornal, revista, artigo, pôster, relatório técnico, filme, vídeo, CD, DVD, programa de rádio, programa de TV, aplicativo para computador, jogo educativo, produto artístico, desportivo e outros.

18. Métodos de Ensino-Aprendizagem

Os métodos de ensino-aprendizagem do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral serão definidos com base nos objetivos de aprendizagem estabelecidos nos respectivos planos de ensino dos módulos e visam assegurar que os correspondentes objetivos de aprendizagem sejam atingidos pelos alunos. As metodologias de ensino-aprendizagem permitirão a transposição didática dos conteúdos de ensino incluídos no currículo.

A escolha dos métodos de ensino-aprendizagem do Curso será orientada por três princípios gerais:

- Congruência entre objetivos de aprendizagem e métodos.
- Uso de múltiplos métodos referidos aos domínios dos objetivos (cognitivo, psicomotor e afetivo).
- Factibilidade dos métodos em termos de recursos.

A tabela a seguir apresenta os diferentes métodos de ensino a serem utilizados no Curso e os domínios de objetivos de aprendizagem que pretendem atingir:

QUADRO 8 – MÉTODOS DE ENSINO DIRIGIDOS AOS DIFERENTES DOMÍNIOS DE OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

DOMÍNIOS DOS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM					
MÉTODOS	Cognitivo - Conhecimento	Cognitivo – Resolução de problemas	Psicomotor - Habilidades	Psicomotor – Comportamento e performance	Afetivo
Leituras	+++	+	+		+
Aulas expositivas	+++	+	+		+
Discussões	++	++	+		+
Exercícios de resolução de problemas	++	+++		+	+
Aprendizagem programada	+++	++	+		
Aprendizagem por projetos	+++	+++	+	+	+
Dramatizações		+	+	++	++
Demonstrações	+	+	+	++	+
Experiências clínicas	+	++	+++	+++	++
Simulações clínicas	+	++	+	+++	++
Materiais audiovisuais e TICs	+			+++	+

Será privilegiado os métodos de ensino centrados no estudante que favorecem a consciência do processo de aprendizagem, a capacidade de análise, a iniciativa, a responsabilidade e o autodesenvolvimento. A atuação dos estudantes na comunidade se dará ao longo de todo o curso, de forma a promover o trabalho multidisciplinar e em equipe.

O modelo pedagógico permite a incorporação de novas metodologias de ensino-aprendizagem, capacitando e estimulando a educação continuada. Nesse sentido, o PDI 2013-2017 estabelece os seguintes objetivos e ações:

Objetivo 1:

Estimular a inovação da prática de ensino superior através da flexibilização, da criatividade, de práticas interdisciplinares, da mudança e recriação contínua das práticas de ensinar/aprender em sala de aula.

Ações:

1. Criar grupo de trabalho permanente para aprofundar o diálogo sobre o cenário epistemológico do aprender, novas abordagens, metodologias e estratégias didáticas no ensino superior.
2. Estimular a formação de grupos de estudo permanentes sobre novas abordagens, metodologias e estratégias didáticas nas diversas áreas de conhecimentos e cursos de graduação e de pós-graduação.
3. Fomentar a pesquisa sobre abordagens e métodos de ensino ativos, interativos, vivenciais e tecnológicos focados no aprender.
4. Estimular a criação de ambientes de aprendizagem desafiadores, fundados em estratégias de aprendizagem inovadoras e instigadoras, geradoras de reflexões e ações, de desenvolvimento e transformação.
5. Estimular os docentes a refletirem sobre a experiência vivida dentro e fora da sala de aula, a registrarem e pesquisarem sobre a prática docente, bem como a documentarem e sistematizarem as experiências de ensino e aprendizagem.
6. Buscar uma forte articulação com o Programa de Formação para a Docência do Ensino Superior na UFC, a CASa Comunidade de Cooperação e Aprendizagem Significativa.
7. Fortalecer/redimensionar os Encontros de Experiências Inovadoras de Docência no Ensino Superior e os Encontro de Práticas Docentes da UFC como espaços de diálogo, compartilhamento e reflexão de experiências de ensino.

Objetivo 2:

Estimular a mudança, inovação curricular e reformulação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação.

Ações:

1. Aprimorar e intensificar a avaliação de projetos pedagógicos e de acompanhamento curricular.
2. Ampliar as estratégias para orientar a elaboração e a reformulação de projetos pedagógicos dos diversos cursos de graduação da UFC, em todas as áreas de conhecimento e nos diferentes campi.
3. Estimular a reflexão sobre formação, currículo e inovação curricular no âmbito das coordenações de cursos e comissões de reformulação curricular.
4. Fomentar a construção de currículos mais flexíveis, abertos, integrados, que possibilitem uma maior articulação entre teoria e prática, ensino, pesquisa e extensão.
5. Refletir sobre o papel das disciplinas como uma modalidade de componente curricular na inter-relação com os demais componentes do currículo.
6. Estimular a ampliação da prática como componente curricular numa perspectiva dinâmica e inovadora, como espaço de integração, articulação e interdisciplinaridade entre as áreas de conhecimento.
7. Estimular a criação e desenvolvimento de projetos integrados, eixos interdisciplinares ou de formação, unidades educacionais integradas e espaços de discussão interdisciplinar.
8. Realizar seminários para socialização de experiências de reformulação curricular e inovações curriculares na UFC.

Objetivo 3:

Ampliar o uso de multimídias, Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), do Ensino a Distância (EaD) nos cursos da UFC.

Ações:

1. Disseminar a prática do uso de multimídia, de teleconferência e interação didática na aprendizagem presencial e a distância.
2. Ampliar a capacitação dos docentes no uso das TICs no processo de ensino-aprendizagem.
3. Capacitar docentes para exercerem o papel de tutores no ensino a distância e semipresencial.
4. Desenvolver material didático institucional.
5. Estimular a interação constante entre docentes, tutores e estudantes no âmbito do ensino a distância e presencial.
6. Fomentar a inserção de componentes curriculares a distância nos currículos de graduação e pós-graduação.
7. Fomentar a realização de pesquisas sobre EaD e TICs no ensino superior.
8. Implantar salas de informática e videoconferências em todas as unidades acadêmicas da UFC.

- Atualizar a infraestrutura de apoio para projetos inovadores, incluindo biblioteca atualizada e informatizada, laboratórios adequados, preparação dos novos ambientes de aprendizagem.

19. Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem

Cada componente curricular utilizará as técnicas de avaliação da aprendizagem de acordo com os conhecimentos, habilidades e atitudes nele trabalhadas, com base na Pirâmide de Miller, que estabelece a avaliação da competência clínica em quatro níveis sucessivos que representam o desenvolvimento progressivo de conhecimentos, habilidades e atitudes rumo à autenticidade da prática profissional:

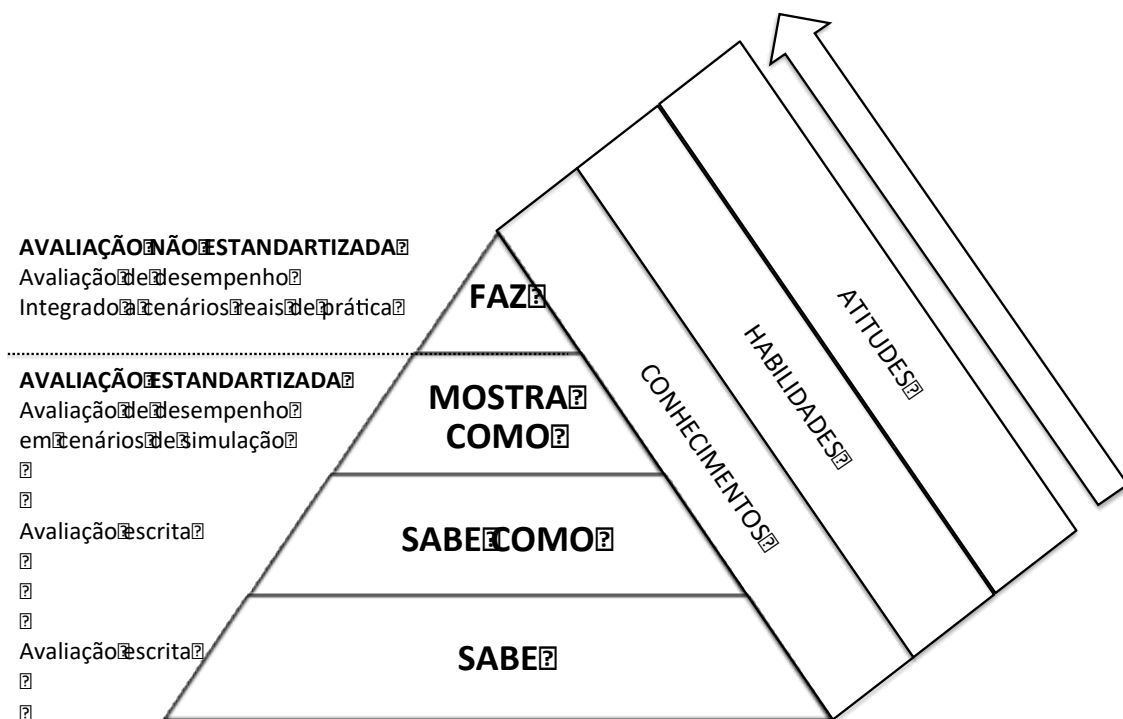


FIGURA 2 – Pirâmide de Miller e aplicação de métodos para avaliação das competências

No nível do **“Sabe”** (conhece e descreve a fundamentação teórica), o estudante é avaliado quanto à sua capacidade de demonstrar conhecimento teórico sobre determinado tema, trabalhado principalmente nos semestres iniciais, de ciências básicas.

No nível do **“Sabe Como”** (compreende e aplica o conhecimento teórico), o estudante é avaliado quanto à sua capacidade de efetuar uma aplicação clínica do conhecimento teórico para a resolução de problemas e a tomada de decisões, utilizado, na maioria das vezes, na integração entre básico-clínica.

No nível do **“Mostra Como”** (realiza em cenário de simulação), o estudante é avaliado quanto à sua capacidade de, em cenário simulado de prática, demonstrar seu desempenho sobre a aplicação prática de um conhecimento ou habilidade.

No nível do **“Faz”** (realiza em cenário real sob supervisão), o estudante é avaliado quanto à sua capacidade de demonstrar postura, raciocínio clínico e desempenho de habilidades suficientes para certificação como profissional, acontecendo geralmente em situações reais nos cenários de aprendizado.

São as seguintes, as técnicas de avaliação utilizadas no âmbito de cada um dos níveis da Pirâmide de Miller:

19.1. Técnicas de Avaliação: **“Sabe”**

Para a avaliação das competências e objetivos de aprendizagem do nível **“Sabe”** serão utilizadas técnicas que proporcionem demonstração de conhecimento teórico:

- **Testes de Múltipla Escolha:** uma das mais tradicionais técnicas aplicadas, que devem ser elaboradas com rigor científico, que tentem realmente mensurar o nível de conhecimento teórico do estudante em relação a determinado tema.
- **Questões Tipo Ensaio (Dissertativas) Longas e Curtas:** também utilizadas tradicionalmente nos cursos superiores, são importantes na demonstração ampliada de conhecimento teórico e devem ser aplicadas de forma mais objetiva e com melhor poder de discriminação possível.
- **Gincana:** utilizadas tradicionalmente nos cursos médicos, principalmente no ensino de disciplinas morfofuncionais, quando o estudante responde que estruturas (anatômicas ou histológicas) estão ali discriminadas pelo professor.

19.2. Técnicas de Avaliação: **“Sabe Como”**

Para a avaliação das competências e objetivos de aprendizagem do nível **“Sabe Como”** serão utilizadas técnicas que exijam demonstração de aplicação prática de conhecimento teórico adquirido:

- **Viva voce (viva voz):** avaliação oral típica, em que o estudante dispõe de material clínico, como transcrição de caso ou resultados de exames e responde a questões de examinadores, com limitação de tempo, proporcionando certo aprofundamento em determinado tema.
- **Avaliação de Seminários:** realizados como metodologia de aprendizagem, os seminários são avaliados de forma objetiva e estruturada, desde a postura e qualidade da apresentação até o conteúdo apresentado pelo estudante.

- **CdB (do inglês, Case based discussion):** casos clínicos são discutidos de forma estruturada, conduzidos pelo professor. São importantes na demonstração de raciocínio clínico e propedêutica.

19.3. Técnicas de Avaliação: “Mostra Como”

Para a avaliação das competências e objetivos de aprendizagem do nível “Mostra como” serão utilizadas técnicas que **simulem situações reais** que os estudantes podem se deparar em sua vida profissional:

- **OSCE (sigla do inglês Objective Structured Clinical Examination – Exame Clínico Objetivo e Estruturado):** o estudante é apresentado a diferentes situações específicas em que deve realizar algo previamente solicitado, com uma duração limitada (5 – 7 minutos), sendo observado por avaliador treinado.
- **Long Case (Caso Longo):** semelhante ao OSCE, mas com maior tempo oferecido ao estudante, e conteúdo mais amplo a ser avaliado, podendo algumas perguntas serem elaboradas durante o teste.

19.4. Técnicas de Avaliação: “Faz”

Para a avaliação das competências e objetivos de aprendizagem do nível “Faz” serão utilizadas técnicas em **ambiente real** de aprendizado, de forma supervisionada e baseada em princípios éticos:

- **Mini-CEX (sigla do inglês Mini Clinical Evaluation Exercise – Mini Exercício de Avaliação Clínica):** durante uma consulta clínica, em qualquer cenário, com pacientes reais, os estudantes são avaliados pela tomada da história, pelo exame físico, planejamento e orientação da terapêutica, bem como postura diante do paciente. Ao final da avaliação deve ser feito um feedback ao estudante, sobre seu desempenho.
- **Observação direta do preceptor:** em períodos pré-programados, o professor/preceptor do Estágio Curricular Obrigatório responde a um questionário estruturado sobre a atuação do estudante, em seus mais amplos aspectos.
- **Logbook:** o estudante apresenta ao professor procedimentos ou atividades em número previamente pactuado, suficiente para construção do aprendizado em determinado período de tempo. Exemplo: número de partos realizados em um mês, número de suturas realizadas por plantão, etc.

19.5. Técnicas de Avaliação: Atitudes e Profissionalismo

Para avaliação de atitudes, são utilizadas técnicas diversas que tentem demonstrar o quanto o estudante apresenta de proficiência no trato com pessoas, pacientes ou colegas de trabalho, sua postura profissional e seus princípios éticos:

- **P-MEX (Professionalism in Medical Education Examination):** semelhante ao Mini-CEX, mas com foco na avaliação do profissionalismo do estudante.
- **Portfólio:** quando o estudante é estimulado a compilar todos seus produtos de um determinado período, bem como suas reflexões sobre tais atividades. Originalmente a ideia vem dos artistas que apresentavam seu “portfólio” como desenhos ou fotografias.
- **Entrevista com o paciente:** essa estratégia pode ser lançada mão, geralmente com questionário estruturado e com linguagem simplificada a ser aplicado à pessoa atendida por aquele estudante.
- **Avaliação inter-pares:** os colegas estudantes se avaliam, com perguntas estruturadas que envolvam atitudes e trabalho em equipe.
- **Avaliação 360°:** trata-se de várias avaliações, incluindo a equipe, os pares, o paciente, o professor/preceptor e o próprio estudante (autoavaliação), fechando um círculo (360°) de pessoas.

O Currículo do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral é estruturado em módulos, compreendido como unidades didáticas constituída por um conjunto de estudos teóricos, ou teóricos e práticos, previstos num plano de ensino e desenvolvido dentro de um período letivo. São agrupados por semestre e ordenados obedecendo a uma sequência lógica e sistematizada de conhecimentos, habilidades e atitudes a serem adquiridos pelo aluno.

Os módulos são agrupados e desenvolvidos por semestres. O plano de ensino de cada módulo é elaborado pelos docentes nele envolvido e aprovado pelo Colegiado do Curso.

No ato da matrícula, que é feita em todos os módulos vinculados ao semestre, exceto em caso de reprovação, em que o aluno cursará somente o módulo reprovado, deverão ser observados:

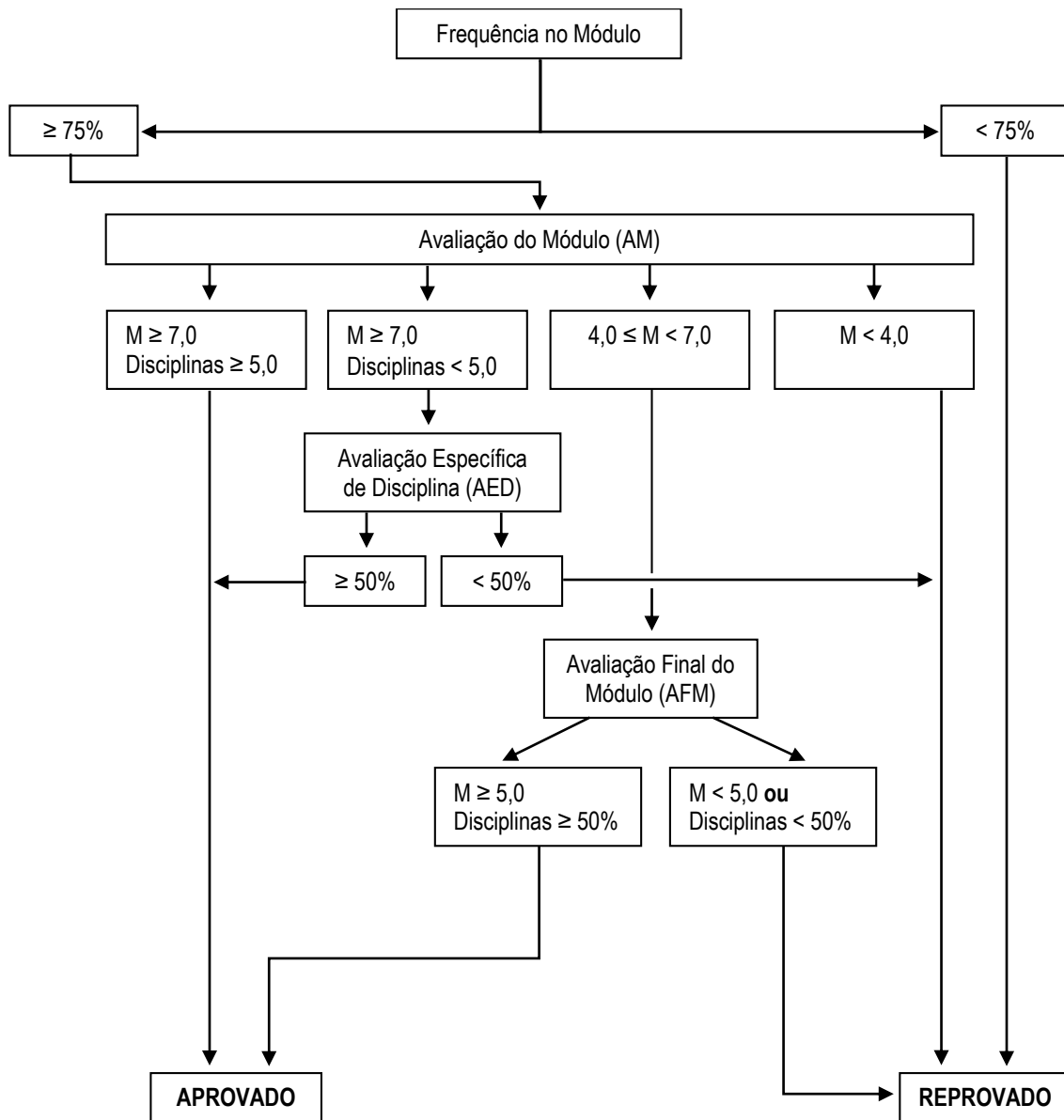
1. Somente progredirá para o semestre seguinte o aluno aprovado em todos os módulos em que estiver matriculado.
2. A matrícula no Estágio Curricular Obrigatório só poderá ser realizada após a integralização de toda a carga horária dos componentes curriculares obrigatórios, optativos e atividades complementares, totalizando a carga horária de 4.624 horas.
3. No Estágio Curricular Obrigatório, na forma estabelecida em seu Regimento, o aluno deve integralizar 3.840 horas, totalizando a carga horária de 8.464 horas do Curso.
4. O aluno reprovado no módulo, por nota ou por falta, deverá cursá-lo novamente e não progredirá para o semestre seguinte.

Quanto à avaliação de desempenho, a ser realizada em cada módulo de acordo com os objetivos determinados, o aluno deve observar para aprovação:

1. A avaliação de rendimento será feita por módulos, abrangendo sempre assiduidade e eficiência, ambas eliminatórias por si mesmas.
2. No Estágio Curricular Obrigatório a avaliação de rendimento será feita por serviço, abrangendo sempre assiduidade e eficiência, ambas eliminatórias por si mesmas.
3. Sob o aspecto eficiência serão abrangidos conhecimentos, habilidades e atitudes.
4. A avaliação de eficiência em cada módulo ou serviço será realizada de forma individual ou coletiva, utilizando-se o sistema e os instrumentos indicados nos respectivos Planos de Ensino ou Programas do Estágio Curricular Obrigatório.
5. Na verificação de assiduidade será considerado aprovado o aluno com frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária do módulo, vedado o abono de faltas, salvo casos previstos em lei.
6. No Estágio Curricular Obrigatório a frequência mínima para aprovação por assiduidade é de 90% (noventa por cento) da carga horária das atividades programadas para cada serviço.
7. O aluno reprovado por assiduidade não poderá submeter-se à Avaliação do Módulo (AM), salvo, excepcionalmente, havendo possibilidade de reposição de atividades, mediante autorização do Colegiado do Curso, após a devida reposição.
8. A AM será composta de todas as disciplinas do módulo de maneira proporcional aos conteúdos, sendo o peso de cada disciplina no cálculo da média previamente definido.
9. Os resultados da verificação de rendimento serão expressos em notas, em escala de 0 (zero) a 10 (dez), com uma casa decimal, não admitido arredondamentos.
10. Para ser aprovado no módulo, além de frequência mínima de 75%, o aluno deve obter média 7,0 (sete) e aproveitamento mínimo de 50% (cinquenta por cento) em cada uma das disciplinas que integram o módulo.
11. Se a média no módulo for inferior a 7,0 (sete) mas não inferior a 4,0 (quatro), o aluno deverá realizar a Avaliação Final do Módulo (AFM).
12. Se a média no módulo não for inferior a 7,0 (sete), mas o aproveitamento em qualquer disciplina for inferior a 50% (cinquenta por cento), o aluno deverá realizar a Avaliação Específica de Disciplina (AED).
13. Para ser aprovado na AED o aluno deve ter aproveitamento mínimo igual a 50% (cinquenta por cento) na disciplina.
14. A AFM deve ser composta de todas as disciplinas do módulo e, para ser aprovado, o aluno deve ter média não inferior a 5,0 (cinco) e aproveitamento mínimo igual a 50% (cinquenta por cento) em cada disciplina.
15. Não atingindo, em AED ou AFM, as notas mínimas exigidas para aprovação, o aluno estará reprovado no módulo.
16. Será assegurada ao aluno a segunda chamada das AM, desde que solicitada, por escrito, até 3 (três) dias úteis após a realização da avaliação do módulo.

17. As AFM e AED deverão ser realizadas nos horários livres do módulo seguinte e, no caso do último módulo do semestre, na semana seguinte ao seu término.
18. É de exclusiva responsabilidade do aluno tomar conhecimento dos locais, datas e horários dos exames, que serão definidos no cronograma.

FIGURA 3 – Sistema de Avaliação de Desempenho do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral.



20. Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem)

A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, previu a criação da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem), conforme o disposto em seu art. 9º, §§ 1º e 2º:

Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino. (Brasil, 2013).

A Anasem, instituída pela Portaria MEC nº 982, de 25 de agosto de 2016, tem como objetivo avaliar os estudantes de graduação em Medicina, do 2º, 4º e 6º anos, por meio de instrumentos e métodos que considerem os conhecimentos, as habilidades e as atitudes previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

A avaliação abrangerá amplamente as áreas que compõem o processo de formação do estudante ao longo do curso de graduação em Medicina, previstas nas Diretrizes Curriculares de 2014.

A Avaliação oferecerá uma referência individual aos estudantes como medida de sua proficiência, construída a partir de um conjunto de habilidades – correspondentes às etapas intermediárias do perfil profissional – que permite avaliar o valor agregado ao longo da evolução de cada estudante em anos subsequentes de sua formação no curso de graduação em Medicina.

Não terão publicidade os dados identificados dos estudantes e dos cursos. O estudante receberá o seu resultado individual posicionado na escala de proficiência (100,10), em que a interpretação de seu desempenho estará descrita e situada em um dos três níveis de proficiência: básico, adequado e avançado.

O participante receberá, também, a média do desempenho de sua turma e a média nacional dos estudantes que realizaram a avaliação na mesma edição.

O coordenador de curso receberá os dados de seus alunos avaliados e a média de todos os alunos de todos os cursos do Brasil da mesma edição do exame, sem identificação, bem como a distribuição dos desempenhos desses alunos em cada nível da escala de proficiência.

21. Avaliação e Acompanhamento do Projeto Pedagógico

A avaliação é instrumento fundamental à permanente construção do currículo. Através dela são obtidas as informações necessárias ao conhecimento da realidade acadêmica, ao tempo que também garante a participação efetiva e democrática de alunos e professores na identificação dos problemas que dificultam o processo de ensino e aprendizagem. Utilizando-se os instrumentos adequados, a avaliação se torna ferramenta de extrema importância para a gestão acadêmica. É a partir de seus resultados que são tomadas as decisões e executadas as ações corretivas para o alcance dos objetivos estabelecidos no Projeto Pedagógico do Curso.

Assim, para que o Curso de Medicina cumpra sua missão, deve-se verificar, continuamente, se os objetivos educacionais estão sendo alcançados, possibilitando o aperfeiçoamento e o pleno desenvolvimento do

seu Projeto Pedagógico. A avaliação continuada do processo de ensino e aprendizagem é imprescindível para harmonia entre os métodos educacionais, os conteúdos programáticos, os ambientes de aprendizagem e o próprio sistema de avaliação, tendo sempre como balizamento o perfil do profissional a ser formado.

Ciente de seu papel no acompanhamento continuado do currículo, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) tem papel fundamental no processo de avaliação permanentemente do Projeto Pedagógico do Curso. Para cumprir com êxito essa função, torna-se indispensável uma efetiva atuação, comprometida com o constante aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem. Deve, ainda, buscar compreender o currículo em sua completude, sob os aspectos didáticos, organizacionais e operacionais.

Para garantir a ampla compreensão do currículo, assim como a interdisciplinaridade dentro de cada componente curricular, seja no planejamento ou no desenvolvimento das atividades didáticas, ou, ainda, no momento da avaliação de rendimento do aluno, é necessária a atuação de um coordenador do módulo. Igualmente, visando a articulação dos módulos de um mesmo semestre, indispensável a ação de um coordenador do semestre. E, de maneira semelhante, há nos módulos das unidades curriculares Assistência Básica à Saúde e Desenvolvimento Pessoal um coordenador para assegurar a articulação de suas atividades. Todos esses coordenadores, por fim, para integração de todos os componentes curriculares, devem reunir-se juntamente com o coordenador do Curso antes do início das atividades acadêmicas para avaliação do período letivo anterior e planejamento das atividades do período letivo seguinte.

É necessária também a estruturação de uma coordenação pedagógica para orientar o corpo docente na elaboração dos planos de ensino, no acompanhamento das atividades de ensino e avaliação do aluno. Compreende-se que a elevada capacitação técnica do corpo docente não preenche a lacuna da capacitação pedagógica. De igual forma, é salutar a atuação de um núcleo de apoio educacional e psicopedagógico que possibilite o acompanhamento do aluno e a consequente superação de suas dificuldades acadêmicas.

A avaliação dos alunos deve abranger a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes de acordo com objetivos determinados em cada módulo. Deve ser considerada a contribuição de cada etapa do ensino para formação do médico. Diante disso, indispensável a avaliação individualizada de cada componente do currículo através de instrumentos adequados. Deve-se também incluir a avaliação formativa dos alunos na prática docente, para proporcionar-lhes um feedback da sua atuação em tempo hábil que lhe permita uma adequação aos objetivos propostos, devendo por isso ser executada de acordo com as peculiaridades de cada módulo.

Igualmente relevante a avaliação do Curso quanto à sua estrutura física, organizacional e gerencial. Para tanto, faz-se necessário conhecer a visão do professor e do aluno. Isso é possível graças a dois importantíssimos instrumentos de avaliação informatizados, através dos quais tanto o Curso como a IES tomam conhecimento sobre a percepção de docentes e discentes relacionada à realidade acadêmica.

Um destes sistemas de avaliação integra o Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), onde professores e estudantes avaliam, são avaliados e se autoavaliam. Noutro, desenvolvido pelo próprio Curso, o corpo discente avalia, semestralmente, tanto os módulos cursados como também os respectivos professores. Com os dados colhidos nestes dois instrumentos de avaliação, no interstício entre dois períodos letivos, a Coordenação do Curso juntamente com representantes estudantis e os coordenadores de cada módulo discutem os resultados e propõem as melhorias a serem implementadas.

A todos os mecanismos de avaliação já citados, acrescenta-se ainda, de igual importância, o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade), que integra o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) e tem como objetivo aferir o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares e as habilidades e competências em sua formação; e, também, Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem), que oferecerá uma referência individual aos estudantes, como medida de sua proficiência, e permitirá avaliar o valor agregado ao longo da evolução de cada estudante em anos subsequentes de sua formação no curso de graduação em Medicina.

O sucesso de todos os esforços para diagnosticar o que obsta ou dificulta o processo de ensino-aprendizagem e o aperfeiçoamento constante do currículo dependerá, certamente, do compromisso do Núcleo Docente Estruturante e da Coordenação do Curso na proposição e concretização das ações necessárias.

A confiança no caminho escolhido para educação médica impulsiona as mudanças que ora se fazem imperativas para que o Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral possa formar um profissional com o perfil desejado, comprometido com o paradigma de defesa da vida e com a busca de uma sociedade mais sadia e justa.

22. Apoio ao Discente

22.1. Ações e Programas de Bolsas e Auxílios

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) é a unidade gestora de políticas para a promoção e apoio ao estudante de graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC), consolidando o amplo objetivo de construção da cidadania nos diversos segmentos acadêmicos que compõem a comunidade universitária.

É da natureza do seu trabalho incentivar, acompanhar e promover o desenvolvimento do estudante em toda sua trajetória acadêmica, através de ações efetivas nas áreas social, técnico-científica, cultural, política e esportiva.

Tem como missão fortalecer o vínculo institucional do estudante pelas condições de acesso, permanência, melhoria contínua e qualidade de vida.

Suas principais metas são: (a) ampliar as condições de permanência dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, na UFC; (b) viabilizar a igualdade de oportunidades entre os estudantes; contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico individual; e (c) agir, preventivamente, nas situações de retenção e evasão decorrentes da insuficiência de condições financeiras.

O Programa de Assistência Estudantil e o Programa de Incentivo ao Desporto são os dois principais programas coordenados pela PRAE.

O Programa de Assistência Estudantil tem como objetivo principal executar ações de apoio a estudantes de graduação que apresentem vulnerabilidade socioeconômica comprovada, de forma que contribua para sua permanência na instituição, seu bom desempenho acadêmico e conclusão, em tempo hábil, dos seus respectivos cursos. Dentro deste Programa são desenvolvidos vários outros.

O Programa de Incentivo ao Desporto, por sua vez, tem como objetivo principal incentivar estudantes de graduação a desenvolverem suas capacidades em atividades relacionadas ao desporto, como forma de contribuir para a melhoria de sua trajetória e formação acadêmica.

São os seguintes os Programas coordenados pela PRAE:

- I. **Auxílio Moradia:** O Programa Auxílio Moradia tem por objetivo viabilizar a permanência de estudantes matriculados nos Cursos de Graduação dos Campi da Universidade Federal do Ceará (UFC) em Sobral, Cariri e Quixadá, em comprovada situação de vulnerabilidade econômica, assegurando-lhes auxílio institucional para complementação de despesas com moradia e alimentação durante todo o período do curso ou enquanto persistir a mesma situação.
- II. **Restaurante Universitário:** O Programa Restaurante Universitário (R.U) tem por objetivo oferecer refeição balanceada e de qualidade a estudantes, docentes, servidores técnico-administrativos da UFC e pessoal a serviço da UFC de empresas terceirizadas contratadas, além de constituir um espaço de convivência e integração da comunidade universitária.
- III. **Bolsa de Iniciação Acadêmica:** O Programa Bolsa de Iniciação Acadêmica tem por objetivo propiciar aos estudantes de Cursos de Graduação Presenciais da Universidade Federal do Ceará (UFC) — em situação de vulnerabilidade socioeconômica comprovada — especialmente os de semestres iniciais, condições financeiras para sua permanência e desempenho acadêmico satisfatório, mediante atuação, em caráter de iniciação acadêmica, nas diversas unidades da Instituição.
- IV. **Ajuda de Custo:** O Programa Ajuda de Custo tem por objetivo conceder ajuda de custo aos estudantes dos Cursos de Graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC) que

desejam apresentar trabalhos em eventos de naturezas diversas, ou de eventos promovidos por entidades estudantis e grupos organizados de estudantes. Apóia o Diretório Central dos Estudantes (DCE), os Centros Acadêmicos (CA) e as Associações Atléticas na participação em eventos do movimento estudantil e das atléticas, com representação de delegados e equipes de modalidades esportivas; na promoção de eventos acadêmicos, políticos, culturais e esportivos locais.

- V. **Auxílio Emergencial:** tem como objetivo disponibilizar ajuda financeira a estudantes de graduação, em situação de vulnerabilidade socioeconômica comprovada e que não tenham sido alcançados por nenhuma das outras ações de apoio financeiro disponíveis na Universidade Federal do Ceará ou pagas com recursos do Governo Federal, de modo que possa contribuir para a obtenção de um desempenho acadêmico satisfatório, reduzir o risco de evasão e propiciar a conclusão dos cursos em tempo hábil.
- VI. **Auxílio-Creche:** tem como objetivo disponibilizar ajuda financeira às mães, estudantes de graduação, em situação de vulnerabilidade socioeconômica comprovada, de modo que possa contribuir para a obtenção de um desempenho acadêmico satisfatório, reduzir o risco de evasão e propiciar a conclusão dos cursos em tempo hábil.
- VII. **Bolsa de Incentivo ao Desporto:** O Programa Bolsa de Incentivo ao Desporto tem por objetivo incentivar os estudantes a incrementarem seu desempenho desportivo e acadêmico, mediante atuação em atividades relativas à gestão desportiva e rendimento desportivo.

Além da PRAE, outros setores da Universidade Federal do Ceará também coordenam ações e programas acadêmicos vinculados à bolsas e auxílios financeiros. Os principais são:

1) Programas coordenados pela Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD):

- I. **Programa de Iniciação à Docência (PID):** O Programa de Iniciação à Docência (PID), vinculado à Coordenadoria de Acompanhamento Discente (CAD), é um sistema de monitoria de disciplinas que visa estimular o interesse dos estudantes de graduação pela vida acadêmica e pela carreira docente.

O programa busca contribuir para o processo de formação do estudante, através da participação nas atividades docentes, juntamente com o professor-orientador, além de proporcionar ao bolsista uma visão globalizada da disciplina da qual é monitor e envolvê-lo em um trabalho de ensino associado à pesquisa.

- II. **Programa Monitoria de Projetos de Graduação:** O programa de Monitoria de Projetos de Graduação busca reduzir a evasão nos cursos de graduação da UFC através da concessão de bolsas a estudantes em projetos que contemplem a articulação, o acompanhamento e avaliação das ações acadêmicas desenvolvidas no âmbito da graduação.

Os projetos, desempenhados em diversas áreas, cursos e unidades acadêmicas da UFC, também contribuem para uma melhor ambientação do estudante nos primeiros semestres da graduação, promovem a qualidade do ensino e da aprendizagem e ajudam a aprimorar o processo de autoavaliação nos cursos de graduação da UFC.

- III. **Programa de Aprendizagem Cooperativa em Células Estudantis:** O Programa de Aprendizagem Cooperativa em Células Estudantis (PACCE) tem como principal objetivo colaborar no combate à evasão discente e, conseqüentemente, melhorar a taxa de conclusão nos cursos de graduação da UFC. A principal estratégia utilizada é a difusão de células estudantis – grupos de estudo que utilizam a metodologia de aprendizagem cooperativa.

A aprendizagem cooperativa promove uma maior interação entre os estudantes e a construção de relacionamentos positivos. Com isso, há um encorajamento mútuo entre os alunos da graduação no enfrentamento de problemas acadêmicos e extra-acadêmicos, contribuindo para um melhor rendimento e aprovação em disciplinas da graduação.

Ao promover a sinergia entre os cursos, o PACCE também possui um papel importante na formação de profissionais competentes, proativos e habilitados para o trabalho em equipe. Além disso, fomenta o desenvolvimento das habilidades dos estudantes para elaborar e executar projetos. Uma experiência tão rica que inspira outras universidades.

- IV. **Programa de Educação Tutorial - Secretaria de Educação Superior (PET-SESu):** O Programa de Educação Tutorial (PET) é um programa acadêmico direcionado a alunos regularmente matriculados em cursos de graduação. O PET conta com centenas grupos distribuídos entre as diferentes áreas do conhecimento em mais de cem Instituições de Ensino Superior do país (IES). O programa é desenvolvido por grupos de estudantes, com tutoria de um docente, organizados a partir de formações em nível de graduação das IES, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O PET-SESu objetiva envolver os estudantes que dele participam num processo de formação integral, proporcionando-lhes uma compreensão abrangente e aprofundada de sua área de estudos. Também estão entre os

objetivos do programa: a melhoria do ensino de graduação, a formação acadêmica ampla do aluno, a interdisciplinaridade, a atuação coletiva e o planejamento e a execução, em grupos sob tutoria, de um programa diversificado de atividades acadêmicas.

O PET-SESu constitui-se, portanto, em uma modalidade de investimento acadêmico em cursos de graduação que têm sérios compromissos epistemológicos, pedagógicos, éticos e sociais. O programa não visa apenas proporcionar aos bolsistas e aos alunos do curso uma gama nova e diversificada de conhecimento científico, mas assume a responsabilidade de contribuir para sua melhor qualificação como pessoa humana e como membro da sociedade.

- V. **Programa de Educação Tutorial – Universidade Federal do Ceará (PET-UFC):** É um programa veiculado institucionalmente a Pró-Reitoria de Graduação e destinado a grupos de alunos que tenham interesse, habilidade e potencial destacado. O programa atua sobre a graduação a partir do desenvolvimento de atividades coletivas, de caráter interdisciplinar e que envolvam a pesquisa, o ensino e a extensão.

O PET-UFC busca formular novas estratégias de desenvolvimento de modernização do ensino superior, mediante a organização de grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar, além de estimular a melhoria do ensino de graduação por meio do desenvolvimento de novas práticas e experiências pedagógicas no âmbito do curso.

O programa visa promover o envolvimento dos membros do grupo para a multiplicação de ideias e práticas pedagógicas. A promoção do ensino, da pesquisa e da extensão é primordial para a formação global do aluno, que deve ser capaz de realizar ações que beneficiem a todos os setores da sociedade.

2) Programas coordenados pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PRPPG:

- I. **Programa de Iniciação Científica:** execução de ações que contribuam para a iniciação, desenvolvimento e integração dos alunos de graduação nas pesquisas científicas desenvolvidas na UFC; necessidade de orientar e propor estratégias aos alunos dos cursos de graduação da UFC interessados em pesquisa científica. Tem como objetivo principal oferecer suporte aos estudantes que ingressam na UFC, por meio de ações acadêmicas que visam iniciar os processos e métodos de uma pesquisa científica.

3) Programas coordenados pela Pró-Reitoria de Extensão (PREX):

- I. **Programa de Extensão Universitária:** O Programa de Extensão Universitária tem por objetivos (I) estimular a participação dos estudantes da UFC em ações de extensão, com a finalidade de lhes proporcionar oportunidades que os tornem protagonistas de sua própria formação técnica associada à competência política e social e (II) contribuir para a transformação social, fomentando ações integradas (ensino, pesquisa e extensão) nas seguintes áreas temáticas de comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e produção, e trabalho.

4) Programas coordenados pela Coordenadoria de Assuntos Internacionais (CAI):

- I. **Ciências Sem Fronteiras (CSF):** Ciência sem Fronteiras é um programa que busca promover a consolidação, expansão e internacionalização da ciência e tecnologia, da inovação e da competitividade brasileira por meio do intercâmbio e da mobilidade internacional. A iniciativa é fruto de esforço conjunto dos Ministérios da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e do Ministério da Educação (MEC), por meio de suas respectivas instituições de fomento – CNPq e Capes –, e Secretarias de Ensino Superior e de Ensino Tecnológico do MEC.

O projeto busca promover intercâmbio, de forma que alunos de graduação e pós-graduação façam estágio no exterior com a finalidade de manter contato com sistemas educacionais competitivos em relação à tecnologia e inovação. Além disso, busca atrair pesquisadores do exterior que queiram se fixar no Brasil ou estabelecer parcerias com os pesquisadores brasileiros nas áreas prioritárias definidas no Programa, bem como criar oportunidade para que pesquisadores de empresas recebam treinamento especializado no exterior.

- II. **Programa Estudante Convênio de Graduação (PEC-G):** O Programa de Estudantes-Convênio de Graduação oferece oportunidades de formação superior a cidadãos de países em desenvolvimento com os quais o Brasil mantém acordos educacionais e culturais. Desenvolvido pelos ministérios das Relações Exteriores e da Educação, em parceria com universidades públicas - federais e estaduais - e particulares, o PEC-G seleciona estrangeiros, entre 18 e preferencialmente até 23 anos, com ensino médio completo, para realizar estudos de graduação no país.

O aluno estrangeiro selecionado cursa gratuitamente a graduação. Em contrapartida, deve atender a alguns critérios; entre eles, provar que é capaz de custear suas despesas no

Brasil, ter certificado de conclusão do ensino médio ou curso equivalente e proficiência em língua portuguesa.

São selecionadas preferencialmente pessoas inseridas em programas de desenvolvimento socioeconômico, acordados entre o Brasil e seus países de origem. Os acordos determinam a adoção pelo aluno do compromisso de regressar ao seu país e contribuir com a área na qual se graduou.

- III. **Bolsa Promisaes:** O Projeto Milton Santos de Acesso ao Ensino Superior (Promisaes) tem o objetivo de fomentar a cooperação técnico-científica e cultural entre o Brasil e os países com os quais mantém acordos – em especial os africanos – nas áreas de educação e cultura.

O projeto oferece apoio financeiro no valor de seiscentos e vinte e dois reais para alunos estrangeiros participantes do Programa de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G), regularmente matriculados em cursos de graduação em instituições federais de educação superior. O auxílio visa cooperar para a manutenção dos estudantes durante o curso, já que muitos vêm de países pobres.

Para concorrer ao Promisaes, o estudante, além de estar matriculado em instituição federal de educação superior, deve ter bom desempenho acadêmico, de acordo com as exigências da universidade em que estuda. A universidade, para aderir ao programa, precisa estar vinculada ao PEC-G e receber, regularmente, estudantes estrangeiros por meio desse programa.

- IV. **Bolsa Mérito:** Bolsa concedida a estudantes-convênio que apresentem notável rendimento acadêmico após o primeiro ano de graduação. Além de bolsa mensal, o bolsista Mérito recebe passagem aérea de retorno ao seu país, após o término da graduação.
- V. **PAEC-OEA:** A Organização dos Estados Americanos (OEA), através de seu Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC), oferece oportunidades de bolsas para estudos acadêmicos com o apoio de suas instituições sociais nas Américas e ao redor do mundo, sobretudo o Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras.
- VI. **Santander Universidades:** Contando com uma rede de relacionamentos a reunir mais de 1.200 instituições de ensino no mundo todo, o Santander Universidades destaca-se por suas iniciativas como programas de bolsas, ciência e inovação, empreendedorismo, transferência tecnológica e apoio a projetos universitários, contribuindo com a internacionalização da atividade acadêmica e com a transferência de conhecimento do campus para a sociedade.

5) Programas coordenados pela Secretaria de Cultura Artística (Secult-Arte/UFC):

- I. **Programa de Promoção da Cultura Artística:** visa executar ações que contribuam para o desenvolvimento da cultura artística, compreendida como um direito de todos os atores do âmbito universitário; necessidade de fazer com que a cultura artística esteja presente nos processos de formação universitária desenvolvidos na UFC. Tem como objetivo principal oferecer aos estudantes, servidores docentes e técnico-administrativos da UFC, condições para produção, realização e fruição de bens artístico-culturais.

6) Programas coordenados pelo Programa de Estágio de Graduação:

- I. **Programa de Treinamento Rural Universitário e Ação Comunitária (CRUTAC):** consiste de um estágio rural, curricular e obrigatório para os estudantes concludentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Fisioterapia, com duração de um mês e carga horária de 240 horas, vinculado às Pró-Reitorias de Graduação (PROGRAD) e Extensão (PREX), tendo como objetivos, dentre outros, adequar o futuro profissional à realidade de saúde do interior do Ceará, interligando-o com a UFC, os serviços e a comunidade, bem como estimular a inserção dos futuros profissionais da área da saúde em cidades do interior.

22.2. Acompanhamento Psicopedagógico, Psicossocial, Psicológico e Psicanalítico

A Universidade Federal do Ceará, através da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), promove o acompanhamento psicopedagógico, psicossocial, psicológico e psicanalítico de seus estudantes.

O **Acompanhamento Psicopedagógicos** é realizado por meio da Seção de Intervenção e Estudos Psicopedagógicos – SIEP, a qual prioriza a atenção, sobretudo, em áreas da cognição e da aprendizagem significativa, sob uma abordagem integrada, implicando não somente os sujeitos, mas seus vínculos e saberes. A seção dedica-se a questões que potencializam o rendimento acadêmico do discente e intervém em dificuldades e transtornos de aprendizagem. Realiza atendimento individual, oportuniza estudos e desenvolvimento de projetos psicopedagógicos.

O **Acompanhamento Psicossocial** é feito pela Seção de Atenção Psicossocial com o desenvolvimento de atividades que favorecem a integração, a permanência e a conclusão do curso por meio de ações de acolhimento, escuta, orientação e assistência social. Fornece também esclarecimentos e

informações sobre critérios clínicos e institucionais para acesso ao atendimento psicológico e psicopedagógico e para os demais serviços e benefícios oferecidos na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) ou na comunidade. Tem por objetivo oferecer serviços de atenção psicossocial ao estudante da UFC; promover atividades coletivas que abranjam temas relacionados à formação profissional e aos processos de interação entre o estudante e o ambiente universitário; e identificar as necessidades em assistência do estudante na UFC para subsidiar a atuação da PRAE.

Por fim, o **Acompanhamento Psicológico e Psicanalítico** trata-se de um trabalho de escuta, onde a fala do estudante é tomada em sua singularidade, através de um dispositivo que propicia que o sujeito assuma sua responsabilidade sobre as próprias dificuldades e sofrimentos. Na abordagem psicológica, a ênfase é nas relações interpessoais e na identificação dos conflitos internos, utilizando-se do potencial que o encontro psicoterapêutico pode gerar no sujeito e na transformação de seu sofrimento. O acompanhamento pode ser realizado nas modalidades individual e grupal. O atendimento em Psicanálise caracteriza-se como um tratamento em que as manifestações do inconsciente são privilegiadas, colocando aquele que demanda uma análise numa posição de se confrontar com o desejo e ao mesmo tempo com limites, possibilitando, em um tempo próprio, alterar as repetições sintomáticas e encontrar um lugar novo que o satisfaça. O acompanhamento em psicanálise é realizado nas modalidades individual.

22.3. Acessibilidade

A Universidade Federal do Ceará conta com um setor exclusivo para elaborar ações rumo à inclusão de pessoas com deficiência. É a **Secretaria de Acessibilidade UFC Inclui**, que busca integrar pessoas cegas, surdas, cadeirantes e com outras limitações de mobilidade no dia a dia da instituição.

Com quatro eixos de atuação — arquitetônico, tecnológico, atitudinal e pedagógico — a Secretaria de Acessibilidade trabalha na formulação de uma política central de acessibilidade na UFC, agindo para que esta seja respeitada e implementada nos diversos espaços da Universidade.

Embora ofereça serviços como digitalização de textos, leitores, revisão de projetos arquitetônicos, entre outros, a Secretaria de Acessibilidade não é um órgão executor, e, sim, um núcleo de fomentação e acompanhamento de ações intersetoriais, cujo objetivo é garantir que todos tenham autonomia para executar tarefas simples do dia a dia.

São quatro os eixos de atuação da Secretaria de Acessibilidade. **Atitudinal:** Inclusão é uma questão de atitude e de sensibilidade. É preciso ajudar a comunidade acadêmica a enfrentar o preconceito e incentivar mudanças de atitude, visando à remoção de barreiras que impedem a acessibilidade. **Arquitetônico:** Orienta adequações na estrutura física da UFC, como reforma de banheiros, construção de rampas, piso tátil, instalações de

elevadores, plataformas de elevação e sinalizadores. **Tecnológico:** Outro objetivo é incentivar pesquisas e ações em tecnologias assistivas, para o desenvolvimento de equipamentos, serviços e estratégias que permitam o acesso ao conhecimento com autonomia. **Pedagógico:** Não basta fazer com que o estudante com deficiência ingresse na Universidade, é preciso oferecer condições para que ele tenha a mesma formação que os colegas. Por isso, a Secretaria também pensa ações que facilitem o ensino-aprendizagem, com alternativas de avaliação.

Assim, buscando atingir o que propõe, a Secretaria de Acessibilidade UFC Inclui atua na elaboração e gerenciamento de ações de acessibilidade; oferece suporte às unidades acadêmicas para a efetivação da acessibilidade na UFC; estimula a inserção de conteúdos sobre acessibilidade nos projetos pedagógicos de cursos de graduação, contribuindo para a formação de profissionais sensíveis ao tema; identifica e acompanha os alunos com deficiência na UFC; identifica metodologias de ensino que representam barreiras para os alunos com deficiência e propõe estratégias alternativas; estimula o desenvolvimento de uma cultura inclusiva na Universidade; oferece serviços de apoio a esse público, como digitalização e leitura de textos acadêmicos, cursos de Língua Brasileira de Sinais (Libras), revisão de processos arquitetônicos com base em critérios de acessibilidade, entre outras ações; promove a formação de recursos humanos em gestão de políticas relacionadas às pessoas com deficiência, qualificando-os para um atendimento adequado; promove eventos para informar e sensibilizar a comunidade universitária; estimula o desenvolvimento de pesquisas de Avaliação Pós-Ocupação nos prédios da UFC; estimula a acessibilidade em ambientes virtuais e nos produtos e eventos de comunicação e marketing; oferece orientação e apoio pedagógico a coordenadores e professores, estabelecendo um canal de comunicação entre estes e os estudantes com deficiência.

22.4. Atividades Extracurriculares

São atividades não computadas como atividades complementares.

Representação Estudantil – A mais tradicional é a participação no Centro Acadêmico (C.A.), verdadeira entidade de representação estudantil, livre de qualquer tipo de interferência institucional. Entre as atividades desenvolvidas pelo C.A. estão a organização de atividades acadêmicas extracurriculares como debates, discussões, palestras, semanas temáticas, recepção de calouros, encaminhamento, mobilização e organização de reivindicações e ações políticas dos estudantes, mediação de negociações e conflitos individuais e coletivos entre estudantes e a faculdade, realização de atividades culturais como feiras de livros, festivais diversos, entre outros.

Sarau do Visconde – O Sarau do Visconde é um evento realizado por alunos do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral. O principal objetivo é promover um encontro cultural enriquecedor, bem como dar subsídio para apreciação da arte em sua essência e finalidades dentro do espaço acadêmico. A proposta é conduzir os trabalhos apresentados a mostrarem um pouco das

bem aventuras ou desaventuras que os artistas vivenciaram ao longo de suas trajetórias.

Jogos interclasse – Também organizados pelos próprios alunos do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral, visa incentivar a prática desportiva no ambiente acadêmico bem como promover mais um momento de interação entre os estudantes.

22.5. Mobilidade Acadêmica Internacional (Intercâmbio)

À Coordenadoria de Assuntos Internacionais (CAI), órgão de assessoramento direto ao Reitor, compete promover e coordenar as relações da Universidade com instituições estrangeiras de educação, ciência e cultura, bem como oferecer o suporte necessário à execução de convênios e acordos internacionais através das atividades desenvolvidas pelas unidades que lhe são subordinadas.

Para tanto, a CAI proporciona orientação aos professores, servidores técnico-administrativos e estudantes da UFC quanto ao processo de estabelecimento de convênios com instituições estrangeiras e participação em programas de graduação e de pós-graduação no exterior.

Além disso, a CAI oferece acompanhamento acadêmico e orientação sobre os aspectos legais e institucionais aos seus estudantes, servidores e professores e aos estudantes e professores estrangeiros que vêm realizar atividades de intercâmbio na UFC.

22.5.1. Tipos de Mobilidade Acadêmica

A mobilidade acadêmica é o processo que possibilita ao discente matriculado em uma IES estudar em outra e, após a conclusão dos estudos, obter um comprovante de estudos e, possivelmente, o aproveitamento de disciplinas em sua instituição de origem.

A mobilidade acadêmica envolve a existência de condições apropriadas, que contribuem com a formação e o aperfeiçoamento dos quadros docente e discente, objetivando a aquisição de novas experiências e a interação com outras culturas.

O Programa de Mobilidade Acadêmica deve ser realizado de acordo com o Calendário Universitário, permitindo que os estudantes participantes do programa estejam sujeitos às normas regimentais e estatutárias da IES. Normalmente a mobilidade acadêmica não excede um ano letivo (dois semestres).

Os pedidos de inscrição dos alunos que desejem participar do Programa de Mobilidade Acadêmica devem ser realizados mediante encaminhamento do Coordenador do Curso à Coordenadoria de Assuntos Internacionais,

juntamente com o plano de estudos elaborado pelo aluno, contendo as disciplinas que cursará na IES desejada.

Caberá ao Coordenador do curso analisar as solicitações de afastamento temporário, bem como o(s) programa(s) da(s) disciplina(s) a ser(em) cursada(s), de modo a permitir, inequivocamente, a posterior e obrigatória concessão de equivalência e consequente dispensa. O Coordenador emitirá parecer conclusivo sobre as solicitações e informará a Coordenadoria de Assuntos Internacionais para que esta providencie junto a IES pretendida a efetivação do Intercâmbio.

O afastamento temporário da instituição somente se efetivará quando a IES receber, da instituição pretendida, comunicação formal de aceitação da solicitação, acompanhada do respectivo comprovante de matrícula.

No período de afastamento temporário, o estudante terá sua vaga assegurada no respectivo curso, com matrícula que o identifique como integrante do Programa de Mobilidade Acadêmica, devendo esse período ser computado na contagem do tempo máximo disponível para integralização do curso.

22.5.1.1. Mobilidade Acadêmica Vinculada a Programas

Nesse tipo de mobilidade, o discente participa de um dos diversos programas oferecidos por diversos países, como é o caso dos Programas BRAFITEC e Duplo Diploma de Graduação em engenharia (com a França), e UNIBRAL e PROBRAL (com a Alemanha).

Baseado em intensas negociações entre a UFC e universidades europeias, o programa Erasmus Mundus beneficiou vários estudantes da UFC através de projetos coordenados pela Universidade Técnica de Munique (Alemanha), pela Universidade de Santiago de Compostela (Espanha) e pela Universidade do Porto (Portugal).

A UFC também participou do PROGRAMA ALFA, programa de cooperação entre Instituições de Ensino Superior (IES) da União Europeia e da América Latina, e PROGRAMA ALBAN, programa de cooperação entre União Europeia e Países latino-americanos, destinado a estudantes e profissionais latino-americanos e futuros acadêmicos.

22.5.1.2. Mobilidade Acadêmica Livre

Nesse tipo de modalidade acadêmica, o discente participa do programa da IES, realizado através de convênios celebrados para esse fim, como também de IES não conveniadas que aceitam o aluno sem a celebração do convênio. As despesas decorrentes da participação no Programa de Mobilidade Acadêmica correrão às expensas dos estudantes.

23. Organização Administrativa e Acadêmica

O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral tem sua organização administrativa e acadêmica composta por colegiados, coordenações, núcleos e secretarias.

O Colegiado do Curso é a instância máxima no plano deliberativo e consultivo, integrado por docentes representantes das unidades curriculares nucleares e representantes discentes do Curso na proporção de 1/5 (um quinto) do total de docentes.

No plano executivo, a instância máxima é a Coordenação do Curso, exercida pelo Coordenador do Curso e assessorada diretamente pela Secretaria Executiva e pela Secretaria Acadêmica.

Há também a Coordenação Pedagógica, o Núcleo Docente Estruturante – NDE e o Núcleo de Apoio Educacional e Psicopedagógico – NAEP.

Para uma gestão mais eficiente, a estrutura organizacional acadêmica é composta ainda por diversas coordenações: Coordenação de Semestre; Coordenação de Módulo; Coordenação do Internato — assessorada por uma secretaria própria — e Coordenações de Serviços (Áreas do Estágio Curricular Obrigatório). Atua também no Internato, como instância deliberativa e consultiva, o Colegiado do Internato.

24. Condições Necessárias para Oferta do Curso

Instalado em uma área construída de 7.446,81 m², o Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral conta com 4 (quatro) blocos, onde desenvolvem-se as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

São 14 (quatorze) salas de aula, 2 (dois) auditórios, 13 (treze) laboratórios, 2 (duas) salas de reunião, 2 (duas) salas de leitura, 20 (vinte) gabinetes para professores em regime de tempo integral, 1 (uma) lanchonete, 1 (uma) biblioteca, 1 (uma) hospedaria para pequenos animais (biotério), 1 (uma) sala de reprografia, 1 (um) salão para recepções e exposições, 1 (uma) sala para o Centro Acadêmico, 1 (uma) sala para Coordenação, 1 (uma) sala para Secretaria Executiva e 1 (uma) sala para Secretaria Acadêmica.

Para o pleno desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, o Curso dispõe dos seguintes laboratórios:

- Anatomia Humana e Anatomia Patológica;
- Anatomia Virtual;
- Histopatologia;
- Cultura de Células;
- Histologia e Embriologia;
- Fisiologia;
- Farmacologia;
- Habilidades Cirúrgicas;
- Habilidades Clínicas e de Comunicação;

- Pesquisa Básica;
- O Núcleo de Biotecnologia de Sobral (NUBIS) — integrado pelos laboratórios de Microbiologia/Parasitologia, Imunologia, Bioquímica e Biologia Molecular; e
- Dois laboratórios de Informática.

25. Referências Bibliográficas

KERN, David et al. **Curriculum development for medical education**: a six-step approach. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1998.

PORTO, B.S.; LOPES, K.K.V.; CRUZ, N.L. **Orientações e Reflexões para (Re)Elaboração de Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação**. Pró-Reitoria de Graduação, Universidade Federal do Ceará, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-Reitoria de Graduação. Coordenadoria de Projetos e Acompanhamento Curricular. **Explicações sobre estrutura curricular e seus elementos constitutivos**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-Reitoria de Graduação. Coordenadoria de Projetos e Acompanhamento Curricular. **Sugestão de sumário para projeto pedagógico de curso de graduação**.

26. Referências Normativas

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina** e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES). Resolução nº 01, de 17 de junho de 2010, que normatiza o **Núcleo Docente Estruturante** e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o **estágio de estudantes**; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012, que estabelece **Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos**.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 2, de 15 de junho de 2012, que estabelece as **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental**.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 1, de 17 de junho de 2004, que institui **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução nº 7, de 17 de junho de 2005, que dispõe sobre as **Atividades Complementares nos Cursos de Graduação da UFC**.

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 **Atividades de Extensão da Universidade Federal do Ceará**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução nº 10, de 1º de novembro de 2012, que institui o **Núcleo Docente Estruturante (NDE) no âmbito dos Cursos de Graduação da Universidade Federal do Ceará** e estabelece suas normas de funcionamento.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Conselho Universitário. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2013-2017**.

27. ANEXOS

27.1. Ementas dos Componentes Curriculares Obrigatórios

COMPONENTE CURRICULAR	EDUCAÇÃO E MEDICINA	SEMESTRE	1
		CARGA HORÁRIA	32
		NÚMERO DE CRÉDITOS	2
EMENTA			
<p>Acolhimento e integração dos novos discentes à escola médica. Principais diretrizes do Currículo Médico da Universidade Federal do Ceará – UFC. 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.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências; Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20138:ces-2014&catid=323&Itemid=164>. Acesso em: 20 jul 2014. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Campus de Sobral. Curso de Medicina. Projeto Pedagógico do Curso – 2016. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Campus de Sobral. Curso de Medicina. Regimento do Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço – 2016. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução nº 7, de 17 de junho de 2005, que dispõe sobre as Atividades Complementares no Cursos de Graduação da UFC; Disponível em: <http://www.ufc.br/images/_files/a_universidade/cepe/resolucao_cepe_1988-2005/resolucao07_cepe_2005.pdf>. Acesso em: 20 jul 2014. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Campus de Sobral. Curso de Medicina. Portaria nº 11, de 15 de julho de 2015, que regulamenta as Atividades Complementares no âmbito do Curso. 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 Atividades de Extensão da Universidade Federal do Ceará; Disponível em: <http://www.ufc.br/images/_files/a_universidade/cepe/resolucao_cepe_2014/resolucao04_cepe_2014.pdf>. Acesso em: 20 jul 2015. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Conselho Universitário. Estatuto da UFC – Atualizado pelo Provimento CONSUNI nº 1, de 6 de abril de 2015. Disponível em: <http://www.ufc.br/images/_files/a_universidade/estatuto_ufc/estatuto_ufc.pdf>. Acesso em: 20 jul 2015. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Conselho Universitário. Regimento Geral da UFC – Revisto e atualizado em 26 de novembro de 2014. Disponível em: <http://www.ufc.br/images/_files/a_universidade/regimento_geral_ufc/regimento_geral_ufc.pdf>. Acesso em: 20 jul 2015. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>BIOLOGIA CELULAR, MOLECULAR E PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA</u>	SEMESTRE	1
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Moléculas da vida e reações enzimáticas. Estrutura celular: principais componentes e organelas. Integração celular: junções celulares, adesão celular e matriz extracelular. Etapas e controle do ciclo celular. Replicação gênica. Transcrição gênica, tradução/síntese proteica e processamento de proteínas. Técnicas de biologia molecular. Metabolismo celular e produção de energia. Evolução histórica e conceitos básicos da Farmacologia. Identificação dos mecanismos farmacocinéticos relacionados à absorção, distribuição, biotransformação e excreção dos fármacos (farmacocinética). Mecanismos gerais de ação dos fármacos (farmacodinâmica). Interação entre fármacos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BAYNES, J.W.; DOMINICZAK, M.H. Bioquímica médica. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 2. DEVLIN, T.M. Manual de bioquímica com correlações clínicas. 7.ed. São Paulo: Blucher, 2011. 3. BERG, J.M.; TYMOCZKO, J.L.; STRYER, L. Bioquímica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 4. KATZUNG, B.G; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia básica e clínica (Lange). 12.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013. 5. RANG, H.P. et al. Rang & Dale – Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 6. BRUNTON, L.L.; CHABNER, A.B.; KNOLLMAN, C.B. Goodman & Gilman – As bases farmacológicas da terapêutica. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. HARVEY, R.A.; FERRIER, D.R. Bioquímica ilustrada. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. LEHNINGER, A.L.; NELSON, D.L.; COX, M.M. Princípios de bioquímica de Lehninger. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 3. VOET, D.; VOET, J.G. Bioquímica. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 4. GOLAN, D.E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 5. TRIPATHI, K.D. Farmacologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 6. FINKEL, R. et al. Farmacologia ilustrada. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 7. TOZER, T.N.; ROWLAND, M. Introdução à farmacocinética e à farmacodinâmica: as bases quantitativas da terapia farmacológica. Porto Alegre: Artmed, 2009. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>GÊNESE E DESENVOLVIMENTO</u>	SEMESTRE	1
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Gametogênese e fertilização humana. Implantação e desenvolvimento do ovo. Formação do embrião humano e malformações congênitas. Placenta e membranas fetais. Desenvolvimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. O período fetal. Fundamentos da microscopia ótica. Características gerais dos principais tecidos do corpo humano. Morfofisiologia do sistema hematopoiético. Coagulação do sangue. Morfofisiologia do sistema imunológico. O princípio da homeostase.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 2. OVALLE, W.K.; NAHIRNEY, P.C. Netter – Bases da Histologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 3. CATALA, M. Embriologia: Desenvolvimento Humano Inicial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SADLER, T.W.; SADLER, T.W. Langman – Embriologia Médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2. GARCIA, S.M.L.; GARCIA, C.F. Embriologia. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 3. NETTER, F.H.; COCHARD, L.R. Netter – Atlas de Embriologia Humana. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 4. MCINNES, R.R.; NUSSBAUM, R.L.; WILLARD, H.F. Thompson & Thompson – Genética Médica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 5. CARNEIRO, J.; JUNQUEIRA, L.C. Histologia Básica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	APARELHO LOCOMOTOR	SEMESTRE	1
		CARGA HORÁRIA	144
		NÚMERO DE CRÉDITOS	9
EMENTA			
<p>Embriologia do sistema esquelético, muscular e articular. As características gerais dos tecidos ósseo, muscular e articular. As relações anatômicas do esqueleto, músculos e articulações do corpo humano. Anatomia do corpo humano e as correspondentes imagens. Fundamentos dos métodos diagnósticos por imagem. As características mecânicas dos ossos, músculos e articulações. Transporte através da membrana. Potencial de membrana e os mecanismos envolvidos no potencial de ação. Função das fibras musculares esqueléticas. O exercício e o condicionamento físico. Ação de fármacos sobre os tecidos ósseo e muscular. Semiologia do aparelho locomotor. Anatomia radiológica.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHEL, A.W.M. Gray's – Anatomia Clínica para Estudantes. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 2. GOLAN, D.E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Guyton & Hall – Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 4. JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 5. KATZUNG, B.G; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia: básica & clínica. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 6. KOEPPEN, B.M.; STANTON B.A. Berne & Levy – Fisiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 7. MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 8. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 9. NETTER, F.H. Netter – Atlas de anatomia humana. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRUNTON, L.L.; CHABNER, A.B.; KNOLLMAN, C.B. Goodman & Gilman – As bases farmacológicas da terapêutica. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. CONSTANZO, L.S. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3. DANIELLO, J.G.; FATTINI, C.A. Anatomia humana: sistêmica e segmentar. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 4. GARDNER, E.D.; GRAY, D.J.; O'RAHILLY, R. Anatomia – Estudo regional do corpo humano: métodos de dissecação. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 5. LEVY, M.N.; PAPPANO, A.J. Cardiovascular physiology. 9th.ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. 6. RANG, H.P. et al. Rang & Dale – Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 7. ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 7.ed. São Paulo: Manole, 2010. 8. SADLER, T.W. Langman – Embriologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 9. SHÜNKE, M.; SHULTE, E.; SHUMACHER, U. Coleção Prometheus – Atlas de anatomia. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 3v. 10. SOBOTTA, J.; PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Org.). Sobotta – Atlas de anatomia humana. 23.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	SISTEMA DIGESTÓRIO	SEMESTRE	1
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Embriogênese do tubo digestivo. Histologia dos componentes do sistema digestório. Anatomia do sistema digestório e as imagens correspondentes. Principais vias de inervação e vascularização do sistema digestório. Secreção gástrica cloridro-péptica. Motilidade gastrointestinal. Digestão e absorção dos alimentos. Absorção da água, dos sais, e vitaminas. Semiologia do sistema digestório. Anatomia radiológica.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHEL, A.W.M. Gray's – Anatomia Clínica para Estudantes. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 2. GOLAN, D.E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Guyton & Hall – Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 4. JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 5. KATZUNG, B.G.; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia: básica & clínica. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 6. KOEPPEN, B.M.; STANTON B.A. Berne & Levy – Fisiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 7. MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 8. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 9. NETTER, F.H. Netter – Atlas de anatomia humana. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRUNTON, L.L.; CHABNER, A.B.; KNOLLMAN, C.B. Goodman & Gilman – As bases farmacológicas da terapêutica. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. CONSTANZO, L.S. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3. DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. Anatomia humana: sistêmica e segmentar. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 4. GARDNER, E.D.; GRAY, D.J.; O'RAHILLY, R. Anatomia – Estudo regional do corpo humano: métodos de dissecação. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 5. LEVY, M.N.; PAPPANO, A.J. Cardiovascular physiology. 9th.ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. 6. RANG, H.P. et al. Rang & Dale – Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 7. ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 7.ed. São Paulo: Manole, 2010. 8. SADLER, T.W. Langman – Embriologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 9. SHÜNKE, M.; SHULTE, E.; SHUMACHER, U. Coleção Prometheus – Atlas de anatomia. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 3v. 10. SOBOTTA, J.; PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Org.). Sobotta – Atlas de anatomia humana. 23.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>INVESTIGAÇÃO E PROJETOS EM SAÚDE COLETIVA</u>	SEMESTRE	1
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Processo Saúde-Doença. Epidemiologia Descritiva. Conceito e dimensões de risco. Conceitos e identificação de indicadores sociais, econômicos, ambientais e de saúde na análise da situação de saúde, do perfil epidemiológico e das condições de vida da comunidade. Relações étnico-raciais e saúde da comunidade. Sistemas de Informação de Saúde. Métodos para a realização do diagnóstico de saúde da comunidade e para intervenção em saúde. Territorialização e perfil epidemiológico das condições de vida da comunidade. Perfil de saúde de áreas adscritas da Estratégia Saúde da Família (ESF). Construção de projetos de intervenção para os problemas de saúde identificados nas áreas adscritas da ESF. Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção nas áreas adscritas da ESF.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2. FONSECA, A.F. (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 3. ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia & saúde. 7.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. et al (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, caps. 11, 12, 13. 2. FLETCHER R.H.; FLETCHER S.W. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 3. FRANCO, L.J.; PASSOS, A.D.C. Fundamentos de epidemiologia. Barueri: Manole, 2005 4. MEDRONHO, R.A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2009, caps. 2, 3, 4, 6, 28, 29. 5. ROTHMAN, K.J. Epidemiologia Moderna. 3.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, cap. 26 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA</u>	SEMESTRE	1
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Processo educacional na universidade como formação pessoal, científica, profissional e política. Introdução à organização da vida universitária, metodologia de aprendizagem e comunicação interpessoal. Introdução à ética do estudante de medicina. Perfil do Médico para o Século XXI e os desafios à sua Formação. História da Medicina. Bioética: Evolução Histórica e Temas de Reflexão.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DURAND, G. Introdução geral à bioética: história, conceitos, instrumentos. São Paulo: Edições Loyola, 2003. 2. GOTTSCHALL, C.A. Os pilares da medicina: a construção da medicina por seus pioneiros. São Paulo: Atheneu, 2009. 3. REGO, Sérgio. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. FERRER, J.J.; ALVAREZ, J.C. Para fundamentar a bioética: novos paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Edições Loyola, 2005. 2. LA TAILLE, Y. Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas. Porto Alegre: Artmed, 2006. 3. LIMA, V. Competências: distintas abordagens e implicações na formações de profissionais de saúde. Interface – Comuc, Saúde, Educ, 9 (17): 369:379, 2005. 4. LINS, L; LISBOA, L. Código de ética do estudante de medicina: uma análise qualitativa. Revista Bioética (impr). 22 (1): 182-190, 2014. 5. MITRE, S. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e Saúde Coletiva. 13: 2133-2144, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	SISTEMA NERVOSO	SEMESTRE	2
		CARGA HORÁRIA	144
		NÚMERO DE CRÉDITOS	9
EMENTA			
<p>Embrionogênese do sistema nervoso. Principais tipos celulares componentes do sistema nervoso. Anatomia e organização do sistema nervoso central e periférico. Imagens das estruturas. Impulso nervoso. Anatomia e organização do sistema nervoso autônomo. Sistemas sensitivos gerais e especiais da audição e da visão. Integração neuroendócrina. Ritmos biológicos. Regulação da postura e locomoção. Funções corticais superiores. Principais fármacos com ação sobre o sistema nervoso. Semiologia do sistema nervoso.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MACHADO, A.; CAMPOS, G.B. Neuroanatomia Funcional. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 2. SNELL, R.S. Neuroanatomia Clínica para Estudantes de Medicina. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 3. MARTIN, J.H. Neuroanatomia: Texto e Atlas. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 4. RUBIN, M.; SAFDIEH, J.E. Netter – Neuroanatomia Essencial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 5. KOEPPEN, B.M.; STANTON B.A. Berne & Levy – Fisiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 6. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 7. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Guyton & Hall – Tratado de Fisiologia Médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 8. RANG, H.P. et al. Rang & Dale – Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 9. KATZUNG, B.G; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia: Básica & Clínica. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ALBERSTONE, C.D. et al. Bases Anatômicas do Diagnóstico Neurológico. Porto Alegre: Artmed. 2011. 2. BAEHR, M.; FROTSCHER, M. Duus – Diagnóstico Topográfico em Neurologia: Anatomia, Fisiologia, Sinais, Sintomas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3. GUSMÃO, S.S. et al. Dicionário de Neuroanatomia. Rio de Janeiro: DiLivros, 2009. 4. SOBOTTA, J.; PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Org.). Sobotta – Atlas de Anatomia Humana. 23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 5. NETTER, F.H. Atlas de Anatomia Humana. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 6. BRUNTON, L.L. et al. Goodman & Gilman – As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 7. CONSTANZO, L.S. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 8. GOLAN, D.E. Princípios de Farmacologia: A base fisiopatológica da farmacoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 			

COMPONENTE CURRICULAR	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SEMESTRE	2
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Embriogênese do aparelho circulatório e malformações congênitas. Anatomia do sistema circulatório e correspondentes imagens. Relações anatômicas do coração e dos vasos sanguíneos no corpo humano. Características gerais dos tecidos cardíaco e vascular. Propriedades eletromecânicas do coração e sua representação eletrocardiográfica. O ciclo cardíaco. Hemodinâmica. Anatomia radiológica.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHEL, A.W.M. Gray's – Anatomia Clínica para Estudantes. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 2. GOLAN, D.E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Guyton & Hall – Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 4. JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 5. KATZUNG, B.G.; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia: básica & clínica. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 6. KOEPPEN, B.M.; STANTON B.A. Berne & Levy – Fisiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 7. MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 8. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 9. NETTER, F.H. Netter – Atlas de anatomia humana. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRUNTON, L.L.; CHABNER, A.B.; KNOLLMAN, C.B. Goodman & Gilman – As bases farmacológicas da terapêutica. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. CONSTANZO, L.S. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3. DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. Anatomia humana: sistêmica e segmentar. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 4. GARDNER, E.D.; GRAY, D.J.; O'RAHILLY, R. Anatomia – Estudo regional do corpo humano: métodos de dissecação. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 5. LEVY, M.N.; PAPPANO, A.J. Cardiovascular physiology. 9th.ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. 6. RANG, H.P. et al. Rang & Dale – Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 7. ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 7.ed. São Paulo: Manole, 2010. 8. SADLER, T.W. Langman – Embriologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 9. SHÜNKE, M.; SHULTE, E.; SHUMACHER, U. Coleção Prometeus – Atlas de anatomia. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 3v. 10. SOBOTTA, J.; PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Org.). Sobotta – Atlas de anatomia humana. 23.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	SISTEMA RESPIRATÓRIO	SEMESTRE	2
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Principais etapas da embriogênese do sistema respiratório. Os componentes do sistema respiratório, suas características histológicas e correspondentes imagens. Fisiologia da respiração. Principais vias de inervação e vascularização do sistema respiratório. Relações funcionais entre ventilação e perfusão, pulmonar. O processo da hematose e ajustes metabólicos. Anatomia radiológica.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHEL, A.W.M. Gray's – Anatomia Clínica para Estudantes. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 2. GOLAN, D.E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Guyton & Hall – Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 4. JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 5. KATZUNG, B.G.; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia: básica & clínica. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 6. KOEPPEN, B.M.; STANTON B.A. Berne & Levy – Fisiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 7. MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 8. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 9. NETTER, F.H. Netter – Atlas de anatomia humana. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRUNTON, L.L.; CHABNER, A.B.; KNOLLMAN, C.B. Goodman & Gilman – As bases farmacológicas da terapêutica. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. CONSTANZO, L.S. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3. DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. Anatomia humana: sistêmica e segmentar. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 4. GARDNER, E.D.; GRAY, D.J.; O'RAHILLY, R. Anatomia – Estudo regional do corpo humano: métodos de dissecação. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 5. LEVY, M.N.; PAPPANO, A.J. Cardiovascular physiology. 9th.ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. 6. RANG, H.P. et al. Rang & Dale – Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 7. ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 7.ed. São Paulo: Manole, 2010. 8. SADLER, T.W. Langman – Embriologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 9. SHÜNKE, M.; SHULTE, E.; SHUMACHER, U. Coleção Prometheus – Atlas de anatomia. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 3v. 10. SOBOTTA, J.; PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Org.). Sobotta – Atlas de anatomia humana. 23.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	SISTEMA ENDÓCRINO	SEMESTRE	2
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Metabolismo dos alimentos. Produção e utilização de energia. Controle hormonal do metabolismo normal e suas alterações. Metabolismo dos xenobióticos. Anatomia e histologia do sistema endócrino. Fisiologia do eixo hipotálamo-hipofisário, e das glândulas tireóide, paratireóide, adrenal e pâncreas. Anatomia radiológica.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHEL, A.W.M. Gray's – Anatomia Clínica para Estudantes. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 2. GOLAN, D.E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Guyton & Hall – Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 4. JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 5. KATZUNG, B.G.; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia: básica & clínica. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 6. KOEPPEN, B.M.; STANTON B.A. Berne & Levy – Fisiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 7. MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 8. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 9. NETTER, F.H. Netter – Atlas de anatomia humana. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRUNTON, L.L.; CHABNER, A.B.; KNOLLMAN, C.B. Goodman & Gilman – As bases farmacológicas da terapêutica. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. CONSTANZO, L.S. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3. DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. Anatomia humana: sistêmica e segmentar. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 4. GARDNER, E.D.; GRAY, D.J.; O'RAHILLY, R. Anatomia – Estudo regional do corpo humano: métodos de dissecação. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 5. LEVY, M.N.; PAPPANO, A.J. Cardiovascular physiology. 9th.ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. 6. RANG, H.P. et al. Rang & Dale – Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 7. ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 7.ed. São Paulo: Manole, 2010. 8. SADLER, T.W. Langman – Embriologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 9. SHÜNKE, M.; SHULTE, E.; SHUMACHER, U. Coleção Prometheus – Atlas de anatomia. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 3v. 10. SOBOTTA, J.; PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Org.). Sobotta – Atlas de anatomia humana. 23.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO	SEMESTRE	2
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Embriogênese do sistema gênito-urinário. Anatomia e histologia dos rins, bexiga, órgãos reprodutores e genitálias. Imagens correspondentes a estas estruturas. 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. Métodos anticoncepcionais. Fisiologia renal. Anatomia radiológica.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHEL, A.W.M. Gray's – Anatomia Clínica para Estudantes. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 2. GOLAN, D.E. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Guyton & Hall – Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 4. JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 5. KATZUNG, B.G; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia: básica & clínica. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 6. KOEPPEN, B.M.; STANTON B.A. Berne & Levy – Fisiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 7. MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A.M.R. Anatomia orientada para a clínica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 8. MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 9. NETTER, F.H. Netter – Atlas de anatomia humana. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRUNTON, L.L.; CHABNER, A.B.; KNOLLMAN, C.B. Goodman & Gilman – As bases farmacológicas da terapêutica. 12.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. CONSTANZO, L.S. Fisiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3. DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. Anatomia humana: sistêmica e segmentar. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 4. GARDNER, E.D.; GRAY, D.J.; O'RAHILLY, R. Anatomia – Estudo regional do corpo humano: métodos de dissecação. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 5. LEVY, M.N.; PAPPANO, A.J. Cardiovascular physiology. 9th.ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007. 6. RANG, H.P. et al. Rang & Dale – Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 7. ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 7.ed. São Paulo: Manole, 2010. 8. SADLER, T.W. Langman – Embriologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 9. SHÜNKE, M.; SHULTE, E.; SHUMACHER, U. Coleção Prometheus – Atlas de anatomia. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 3v. 10. SOBOTTA, J.; PAULSEN, F.; WASCHKE, J. (Org.). Sobotta – Atlas de anatomia humana. 23.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>GESTÃO EM SAÚDE, ANTROPOLOGIA E CUIDADOS INTEGRATIVOS EM SAÚDE</u>	SEMESTRE	2
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Antropologia da Saúde. Herança sociocultural: indígena, africana, europeia e oriental. Sistemas de representação da doença no Nordeste. Práticas integrativas de saúde. Farmácias Vivas. Massoterapia. Terapia Comunitária. Homeopatia, Acupuntura. História da saúde pública. Políticas públicas de saúde no Brasil e no mundo. Reforma Sanitária. Princípios do SUS. Desafios na organização do trabalho em saúde. Financiamento do SUS. Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família. Redes de Atenção à Saúde. Promoção da saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Educação em Saúde.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CONILL, E.M. Sistemas comparados de saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. et al (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, p. 563-613. 2. MENDES, Á.; MARQUES, R.M. Sobre a economia da saúde: campos de avanço e sua contribuição para a gestão da saúde pública no Brasil. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. et al (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, p. 247-281. 3. BRASIL, Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003, Capítulos 1 e 2. 2. LAPLANTINE, F. Antropologia da doença. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 113p. 4. BRASIL. Ministério da Saúde Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 5. BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Santa Fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 			

COMPONENTE CURRICULAR	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS	SEMESTRE	2
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Vocação e Habilidades Médicas. A Família e o Processo de Saúde e Doença. A personalidade e suas implicações no campo da saúde. Reflexão ética sobre a rotina acadêmica. Relações Interpessoais. Comunicação verbal e não verbal. A construção do vínculo terapêutico.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> CARVALHO, Maria (Org.). A família Contemporânea em debate. São Paulo: Saraiva, 2002. MARCO, M. Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. GONZÁLEZ, R. Personalidade, saúde e modo de vida. São Paulo: Pioneira Thonson Learning, 2004. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> BLASCO, P.G. A arte médica (I): a formação e as virtudes do médico. Revista Brasileira de Medicina. 69 (4): 9-17, 2012. CAPRARA, A; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Revista C S Col. 9 (1): 139-146, 2004 CARRIÓ, F.B. Entrevista Clínica – Habilidades de Comunicação. Porto Alegre: Artmed, 2012. MCGOLDRICK, M.; CARTER, B. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. RIBEIRO, M; AMARAL, C. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder do médico. Revista Brasileira de Educação Médica. 32 (1): 90-97, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS	SEMESTRE	3
		CARGA HORÁRIA	144
		NÚMERO DE CRÉDITOS	9
EMENTA			
<p>Lesão celular. Reação inflamatória aguda e crônica, as células e mediadores envolvidos, manifestações sistêmicas. Angiogênese e reparação. Alterações do crescimento e da diferenciação celular. Resistência natural inespecífica. Resposta imunológica específica. Processos degenerativos. Aterosclerose. Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em patologias humanas.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 2. BROOKS, G.F.; CARROLL, K.C. Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg. 26.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 3. 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. 4. CASE, C.L.; FUNKE, B.R.; TORTORA, G.J. Microbiologia. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 5. CIMERMAN, B.; FRANCO, M. Atlas de parasitologia: com a descrição e imagens de artrópodes, protozoários, helmintos e moluscos. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. 6. COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S.T. Robbins – Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 7. NEVES, D.P. Parasitologia humana. 12.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. 8. REY, L. Bases da parasitologia médica. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 9. SANTOS, N.S.O.; ROMANOS, M.T.V.; WIGG, M.D. Introdução à virologia humana. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo – Patologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2. CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. 3. COURA, J.R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2v. 4. JANEWAY, C.A. Imunobiologia: o sistema imunológico na saúde e na doença. 5.ed. Artmed, 2002. 5. MURPHY, K.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. Imunobiologia de Janeway. [Tradução LAMBERT, A.P.F. et al]. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 6. MURRAY, P.R.; ROSENTHAL, K.S.; PFALLER, M.A. Microbiologia médica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 7. PARHAM, P. O sistema imune. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 8. PEAKMAN, M.; VERGANI, D. Imunologia: básica e clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 9. REY, L. Parasitologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO	SEMESTRE	3
		CARGA HORÁRIA	144
		NÚMERO DE CRÉDITOS	9
EMENTA			
<p>Protozoários, helmintos e artrópodes de interesse médico – modelos para descrição de aspectos morfológicos dos parasitos e aspectos clínicos e epidemiológicos das parasitoses mais frequentes 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. Reações de hipersensibilidade. Diagnóstico parasitológico, microbiológico e imunológico das principais patologias. As grandes endemias do Nordeste.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 2. BROOKS, G.F.; CARROLL, K.C. Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg. 26.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 3. 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. 4. CASE, C.L.; FUNKE, B.R.; TORTORA, G.J. Microbiologia. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 5. CIMERMAN, B.; FRANCO, M. Atlas de parasitologia: com a descrição e imagens de artrópodes, protozoários, helmintos e moluscos. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. 6. COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S.T. Robbins – Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 7. NEVES, D.P. Parasitologia humana. 12.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. 8. REY, L. Bases da parasitologia médica. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 9. SANTOS, N.S.O.; ROMANOS, M.T.V.; WIGG, M.D. Introdução à virologia humana. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo – Patologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2. CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. 3. COURA, J.R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2v. 4. JANEWAY, C.A. Imunobiologia: o sistema imunológico na saúde e na doença. 5.ed. Artmed, 2002. 5. MURPHY, K.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. Imunobiologia de Janeway. [Tradução LAMBERT, A.P.F. et al]. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 6. MURRAY, P.R.; ROSENTHAL, K.S.; PFALLER, M.A. Microbiologia médica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 7. PARHAM, P. O sistema imune. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 8. PEAKMAN, M.; VERGANI, D. Imunologia: básica e clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 9. REY, L. Parasitologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	IMUNOPATOLOGIA	SEMESTRE	3
		CARGA HORÁRIA	144
		NÚMERO DE CRÉDITOS	9
EMENTA			
<p>Imunodeficiências primárias e secundárias: causas, repercussões e diagnóstico. Parasitos oportunistas associados: bactérias, vírus, fungos e protozoários. Autoimunidade e mecanismos de lesão tecidual. Neoplasias, fatores ambientais e genéticos e a resposta imunológica aos tumores. Imunologia dos transplantes.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 2. BROOKS, G.F.; CARROLL, K.C. Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg. 26.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 3. 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. 4. CASE, C.L.; FUNKE, B.R.; TORTORA, G.J. Microbiologia. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 5. CIMERMAN, B.; FRANCO, M. Atlas de parasitologia: com a descrição e imagens de artrópodes, protozoários, helmintos e moluscos. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. 6. COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S.T. Robbins – Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 7. NEVES, D.P. Parasitologia humana. 12.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. 8. REY, L. Bases da parasitologia médica. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 9. SANTOS, N.S.O.; ROMANOS, M.T.V.; WIGG, M.D. Introdução à virologia humana. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo – Patologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2. CIMERMAN, B.; CINERMAN, S. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. 3. COURA, J.R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2v. 4. JANEWAY, C.A. Imunobiologia: o sistema imunológico na saúde e na doença. 5.ed. Artmed, 2002. 5. MURPHY, K.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. Imunobiologia de Janeway. [Tradução LAMBERT, A.P.F. et al]. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 6. MURRAY, P.R.; ROSENTHAL, K.S.; PFALLER, M.A. Microbiologia médica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 7. PARHAM, P. O sistema imune. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 8. PEAKMAN, M.; VERGANI, D. Imunologia: básica e clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 9. REY, L. Parasitologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA E MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS</u>	SEMESTRE	3
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
Medicina Baseada em Evidências. Pesquisa de Evidências na Internet. Metodologia de Pesquisa Epidemiológica. Testes Diagnósticos. Bioestatística aplicada.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. GUYATT, G. Diretrizes para utilização da literatura médica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 2. PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 3. VIEIRA, S. Introdução à bioestatística. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MEDRONHO, R.A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2009. 2. FLETCHER R.H. & FLETCHER S.W. Epidemiologia Clínica: elementos essenciais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 3. SACKETT, D.L. et al. Medicina Baseada em Evidências: prática e ensino. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 4. ARANGO, HG. Bioestatística: Teórica e Computacional. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005. 5. COUTINHO, E.S.F, CUNHA, G.M. Conceitos Básicos de epidemiologia e estatística para leitura de ensaios clínicos controlados. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005; 27(2): 146-51. 			

COMPONENTE CURRICULAR	METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO	SEMESTRE	3
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4

EMENTA

Desenvolvimento acadêmico-científico: teoria da ciência, escrita científica, morfologia e fisiologia da pesquisa clínica. Desenvolvimento moral e Bioética: Bioética e pesquisa envolvendo pessoas humanas. Habilidades de comunicação: habilidades de comunicação oral em eventos científicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23.ed. São Paulo: Cortez, 2007.
2. CHALMERS, A. **O que é a ciência afinal?** São Paulo: Brasiliense, 1993.
3. MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
4. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
5. AQUINO, I.S. **Como ler artigos científicos**: da graduação ao doutorado. São Paulo: Saraiva, 2010.
6. DINIZ, D. et al. **Ética em pesquisa**: temas globais. Brasília: Editora UNB, 2008.
7. DUARTE, N. **Slide: Ology**: A arte e a ciência para criar apresentações que impressionam. São Paulo: Universo dos Livros, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. KURTZ, S.M.; SILVERMAN, J.; DRAPER, J. **Teaching and learning communication skills in medicine**. 2nd ed. Abingdon: Radcliffe Publishing, 2005.
2. CASSANY, D. **Oficina de textos**: compreensão leitora e expressão escrita em todas as disciplinas e profissões. Porto Alegre: Artmed, 2008.
3. MARCONI, M.A., LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005.
4. PEREIRA, M.G. **Artigos Científicos**: Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
5. SALOMON, D.V. **Como fazer uma monografia**. 9.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
6. _____. **A maravilhosa incerteza**: pensar, pesquisar e criar. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
7. VOLPATO, G.L. **Ciência**: da filosofia à publicação. 5.ed. São Paulo: Cultura Acadêmica-Scripta, 2007.
8. ZILLES, U. **Teoria do conhecimento e teoria da ciência**. São Paulo: Paulus, 2005.
9. BEAUCHAMP, T. e CHILDRESS, J.F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
10. ENGELHARDT, H.T. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 1998.
11. FERRER, J.J.; ÁLVAREZ, J.C. **Para fundamentar a bioética**: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
12. JONSEN, A.R. **A short history of medical ethics**. Oxford: Oxford University Press, 2000.
13. LA TAILLE, Y. **Moral e ética**: dimensões intelectuais e afetivas. Porto Alegre: Artmed, 2006.
14. PENCE, G.E. **Classic cases in medical ethics**. 4th ed. Boston: McGraw-Hill, 2004.
15. REGO, S. **A formação ética dos médicos**: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
16. SPANDORFER, J. et al. (edt.). **Professionalism in Medicine**: a cased-based guide for medical students. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
17. SWICK, H.M. Toward a normative definition of medical professionalism. **Academic Medicine**, v. 75, n. 6, p. 612-616, 2000.

COMPONENTE CURRICULAR	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES	SEMESTRE	4
	FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS	CARGA HORÁRIA	208
	PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS	NÚMERO DE CRÉDITOS	13

EMENTA

As qualidades do médico e seu compromisso com a vida. Abordagem do paciente. Relação médico-paciente. Anamnese - sinais e sintomas. Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas do paciente com sintomas comuns. Exame físico geral e segmentar. Estudo de peças anatomopatológicas. Estudo de lâminas Histopatológicas. Diagnóstico por imagens. Listagem de problemas do paciente. A elaboração do diagnóstico clínico: anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BENSEÑOR, I.M.; ATTA, J.A.; MARTINS, M.A. **Semiologia clínica**. São Paulo: Sarvier, 2002.
2. BOGLIOLO, L.; BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo – Patologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
3. BRUNTON, L.L. (Org.). **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
4. FARIA, J.L. **Patologia Geral – Fundamentos das doenças, com aplicações clínicas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
5. KATZUNG, B.G. **Farmacologia básica e clínica**. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
6. KUMAR, V. et al. **Robbins & Cotran – Patologia: bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
7. LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico**. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
8. PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
9. RANG, H.P. et al. **Rang & Dale – Farmacologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. PORTO, C.C.; PORTO, A.L. **Porto & Porto – Exame Clínico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
2. ROCCO, J.R. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
3. MARTINEZ, J.A.B.; DANTAS, M.; VOLTARELLI, J.C. **Semiologia geral e especializada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. v.1.
4. GRAHAME-SMITH, D.G.; ARONSON, J.K. **Tratado de farmacologia clínica e farmacoterapia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
5. SILVA, P. **Farmacologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
6. FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
7. KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; ASTER, J.C. **Robbins – Patologia básica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
8. RUBIN, M.; GORDSTEIN, F.; RUBIN, R.; et al, **Patologia: bases clinicopatológicas da medicina**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
9. KING, T.C. **Patologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

COMPONENTE CURRICULAR	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES	SEMESTRE	4
	FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS	CARGA HORÁRIA	208
	GRANDES SÍNDROMES	NÚMERO DE CRÉDITOS	13

EMENTA

O prontuário médico. Os direitos do paciente. A responsabilidade médica e o sigilo profissional. A abordagem do paciente, bases fisiopatológicas e terapêuticas das grandes síndromes: insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, insuficiência circulatória aguda (choque), insuficiência renal, insuficiência hepática, coma. O paciente com déficit motor. A medicina baseada em evidências. Diagnóstico por imagens.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BENSEÑOR, I.M.; ATTA, J.A.; MARTINS, M.A. **Semiologia clínica**. São Paulo: Sarvier, 2002.
2. BOGLIOLO, L.; BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo – Patologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
3. BRUNTON, L.L. (Org.). **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
4. FARIA, J.L. **Patologia Geral – Fundamentos das doenças, com aplicações clínicas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
5. KATZUNG, B.G. **Farmacologia básica e clínica**. 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
6. KUMAR, V. et al. **Robbins & Cotran – Patologia: bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
7. LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico**. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
8. PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
9. RANG, H.P. et al. **Rang & Dale – Farmacologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. PORTO, C.C.; PORTO, A.L. **Porto & Porto – Exame Clínico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
2. ROCCO, J.R. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
3. MARTINEZ, J.A.B.; DANTAS, M.; VOLTARELLI, J.C. **Semiologia geral e especializada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. v.1.
4. GRAHAME-SMITH, D.G.; ARONSON, J.K. **Tratado de farmacologia clínica e farmacoterapia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
5. SILVA, P. **Farmacologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
6. FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
7. KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; ASTER, J.C. **Robbins – Patologia básica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
8. RUBIN, M.; GORDSTEIN, F.; RUBIN, R.; et al, **Patologia: bases clinicopatológicas da medicina**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
9. KING, T.C. **Patologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>CLÍNICA E GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA</u>	SEMESTRE	4
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
Consulta clínica na Atenção Primária. Raciocínio Clínico. Abordagem centrada na pessoa. Abordagem Familiar. Gestão da Clínica.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. STEWART, M. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2010. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). 3. GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. (Ed.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, v.1, 2012. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 2. MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: OPAS, 2012. 3. World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) / Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA (Associações Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família, mais conhecida como Organização Mundial de Médicos de Família) ; Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição, Gustavo Diniz Ferreira Gusso. – 2. ed. – Florianópolis : Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. 4. ESHERICK, J.S.; CLARK, D.S.; SLATER, E.D. CURRENT: diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. (Lange). 5. VIEIRA, T.; GIUGLIANI, R. (Org.). Manual de genética médica para atenção primária à saúde. Porto Alegre: Artmed, 2013. 6. DUNCAN, B.B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	PSICOLOGIA MÉDICA E PSICOPATOLOGIA	SEMESTRE	4
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>A organização da interação humana como sistema. Relações em desenvolvimento: características das relações com grupos de iguais-competição x co-construção. Características das relações hierárquicas (pais/filhos; professor/aluno; médico/paciente). Autoridade x corresponsabilidade. O trabalho em equipe. A relação médico-paciente. O lugar da perda e da morte na experiência humana. Conceito de psicopatologia. O normal e o patológico. As funções psíquicas elementares. As grandes síndromes psiquiátricas. A entrevista psiquiátrica.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MARCO, M.A. et al. Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 3. CHENIAUX, E. Manual de Psicopatologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SALTMAN, D.C.; O'DEA, N.A.; KIDD, M.R. Conflict Management: a primer for doctors in training. Postgrad Med J., v. 82, n.963, Jan, p.9-12, 2006. 2. NASCIMENTO, E.M.; EL SAYED, K.M. Administração de Conflitos. In: MENDES, J.T.G. (Org.). Gestão do Capital Humano [Coleção gestão empresarial]. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus/Gazeta do Povo, 2002, p. 47-56. 3. VAN DER MOLEN, H.T.; LANG, G. Habilidades da escuta na consulta médica. In: LEITE, A.J.M.; CAPRARA, A.; COELHO FILHO, J.M. (Org.). Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007. p. 47-66. 4. TÓFOLI, L.F.A relação médico-paciente e suas dificuldades. In: BENSEÑOR et al (Ed.). Medicina em Ambulatório: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Sarvier, 2006, p. 863-870. 5. GASK, L.; USHERWOOD, T. ABC of psychological medicine - The consultation. BMJ, n.324, p.1567-9, 2002. 6. CARLAT, D.J. Entrevista psiquiátrica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTÓRIO</u>	SEMESTRE	5
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Afecções da boca e do esôfago. Dor abdominal: fisiopatologia e chaves diagnósticas. Abordagem do paciente com doenças do estômago-duodeno. Doenças do intestino. O paciente colostomizado. Síndrome desabsortiva. Avaliação do paciente com diarreia aguda e crônica. Doenças da vesícula e das vias biliares. Doenças do pâncreas. Doenças do fígado. Avaliação do paciente com icterícia, ascite e hipertensão porta. Icterícia e gravidez. Abordagem multidisciplinar do alcoolismo. Transplante de fígado. Doenças psicossomáticas do aparelho digestório. Aspectos nutricionais em Gastreenterologia. Métodos complementares de diagnósticos. Radiologia clínica do abdome. O impacto da doença do aparelho digestório sobre o paciente. Prevenção das doenças do aparelho digestório. Relação médico/paciente – aspectos éticos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DANI, R.; PASSOS, M.C.F. Gastreenterologia Essencial. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2. GOLDMAN, L. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 3. LONGO, D.L. (Ed.). Harrison – Medicina Interna. 18.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRUNICARDI, F.C. et al. Schwartz Princípios de Cirurgia: Autoavaliação, Pré-teste e Revisão. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. 2. COELHO, J.C.U. Aparelho Digestivo: Clínica e Cirúrgica. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2012. 3. NATAN EISIG, J.; ZATERKA, S.. Tratado de Gastreenterologia: Da graduação à pós-graduação. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. 4. SCHWARTZ, S.I.; MORTON, J.H. Princípios de Cirurgia: pré-teste, autoavaliação, revisão. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 5. TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D.; EVERS, B.; MATTOX, K.L. Sabiston – Tratado de Cirurgia: As bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>NUTROLOGIA</u>	SEMESTRE	5
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Avaliação do estado nutricional. Necessidades nutricionais. Efeito das doenças sobre o estado nutricional. Dietoterapia – prescrição de dietas. Suporte nutricional: oral, enteral e parenteral. Suporte nutricional em situações especiais. Relação médico-paciente e aspectos éticos. Nutrição e vida saudável.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MAHAN, L.K. Krause – alimentos, nutrição & dietoterapia. 11.ed. São Paulo: Roca, 2005. 2. WAITZBERG, D.L.; SILVA, A.O. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 3. RIELLA, M.C. Suporte nutricional parenteral e enteral. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. WARDLAW, G. et al. Nutrição Contemporânea. 8.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013. 2. VIANNA, R.; LAMEU, E.; MAIA, F. Manual de suporte nutricional parenteral e enteral: rotinas do HU-UFRJ. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1986. 3. GOLDMAN, L. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 4. LONGO, D.L. (Ed.). Harrison – Medicina Interna. 18.ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 2013. 5. NATAN EISIG, J.; ZATERKA, S. Tratado de Gastreenterologia: da Graduação à Pós-graduação. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>ENDOCRINOLOGIA: CLÍNICA E CIRURGIA</u>	SEMESTRE	5
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3

EMENTA

Regulação genética da produção de hormônios. Interação entre hipotálamo, hipófise e órgãos efetores. Avaliação e exame físico do paciente com endocrinopatia. Conduta diagnóstica e terapêutica nas endocrinopatias mais frequentes: doenças hipofisárias, da tireóide e paratireóides, diabetes melito, doenças adrenais, obesidade. Implicações clínicas do metabolismo anormal das lipoproteínas. Distúrbios do metabolismo da água e dos eletrólitos. O impacto da doença endócrina sobre o paciente. Prevenção das doenças endócrinas e metabólicas e melhoria da Qualidade de vida. Relação médico-paciente e aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. VILAR, L. **Endocrinologia clínica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
2. BANDEIRA, F. et al. (Ed.). **Endocrinologia e diabetes**. 3.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2015.
3. WAJCHENBERG, B.L.; LERARIO, A.C.; BETTI, R.T.B. **Wajchenberg – Tratado de endocrinologia clínica**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. LARSEN, P.R. et al. **Williams – Tratado de endocrinologia**. 11.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
2. GARDNER, D.G.; SHOBACK, D. **Endocrinologia básica e clínica de Greenspan**. 9.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.
4. ROSÁRIO, P.W. et al. Nódulos de tireoide e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 57, n. 4, p. 240-64, 2013.
5. MCDERMOTT, M.T. **Segredos em endocrinologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO CARDIOVASCULAR</u>	SEMESTRE	5
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Manifestações importantes da doença cardíaca. Problemas comuns revelados pela ausculta cardíaca. Diagnóstico das doenças cardíacas. Insuficiência cardíaca congestiva. Doenças cardíacas comuns: cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, cardiopatia reumática, miocardiopatia dilatada, endocardite infecciosa. Doenças do pericárdio: pericardite aguda, pericardite constrictiva, tamponamento paricárdico. Cardiopatias congênitas comuns: comunicação interatrial, comunicação interventricular, persistência do canal arterial, tetralogia de Fallott. Mixoma atrial, Hipertensão arterial e gravidez. Transplante cardíaco. O impacto da doença cardíaca sobre o paciente e a família e aspectos éticos. Reabilitação do paciente. A prevenção das doenças cardiovasculares e melhoria da qualidade de vida.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BONOW, R.O. et al. Braunwald – Tratado de doenças cardiovasculares. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 2. THALER, M.S. ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 3. AEHLERT, B. ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A.C. Guia de cardiologia. Barueri: Manole, 2004. 2. YUH D.D.; VRICELLA L.A.; BAUMGARTNER W.A. The Johns Hopkins Manual of Cardiothoracic Surgery. New York: McGraw-Hill, 2007. 3. MOFFA, P.J.; SANCHES, P.C.R. Eletrocardiograma – Uma abordagem didática. São Paulo: Roca, 2013. 4. CIRENZA, C.; PÓVOA, R. O eletrocardiograma na prática médica. São Paulo: Atheneu, 2014. 5. OPIE, L.H.; GERSH, B.J. Fármacos em cardiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2006. 6. MOREIRA, M.C.V.; MONTENEGRO, S.T.; PAOLA, A.A.V. Cardiologia: Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2.ed. São Paulo: Manole, 2015. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA</u>	SEMESTRE	5
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Principais manifestações das doenças pulmonares. Exame do tórax por imagem. Diagnóstico das doenças pulmonares. Doenças pulmonares mais frequentes: pneumonias, doença pulmonar obstrutiva, tuberculose pulmonar, câncer de pulmão, abscesso pulmonar, bronquiectasia. Conduta diagnóstica no nódulo pulmonar solitário e no derrame pleural. Insuficiência respiratória crônica. Outras condições pulmonares: pneumonites, sarcoidose, fibrose cística, granulomatose de Wegner, pneumoconiose. O impacto da doença pulmonar sobre o paciente. Prevenção das doenças respiratórias e condicionamento físico. Reabilitação pulmonar. Relação médico-paciente e aspectos éticos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SILVA, L.C.C. (Org.); HETZEL, J.L. (Org.) (Ed.). Pneumologia: Princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2. ZAMBONI, M.; PEREIRA, C.A.C. (Ed.). Pneumologia: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2006. 3. SILVA, L.C.C. Condutas em pneumologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ZAMBONI, M.; PEREIRA, C.A.C. (Ed.). Pneumologia: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2006. 2. PROCÓPIO, M.J. (Coord.). Controle da Tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Educação a Distância. 6.ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. 3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.38, suplemento 1, p. S1-S46, abril, 2012. 4. 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 Bras Pneumol. 2008;34(10):845-880. 5. NETTO, A.P. (Coord.). III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma – 2002. J Bras Pneumol. 2004 - Vol. 30 - Supl. 5. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA CRIANÇA</u>	SEMESTRE	5
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Morbimortalidade infantil e seus determinantes. Anamnese e exame clínico da criança. Relacionamento médico-paciente-família. Aleitamento materno, recomendações e orientação alimentar, crescimento e desenvolvimento, imunização, saúde oral, atenção ao adolescente. Promoção de uma vida saudável. A estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI). Direitos da criança e do adolescente. Atenção básica à criança com necessidades especiais. Ética em pediatria.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SUCUPIRA, A.C.S.L. Pediatria em consultório. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2010. 2. LOPEZ, F.A.; CAMPOS JÚNIOR, D. Sociedade brasileira de pediatria. Tratado de pediatria. 2.ed. São Paulo: Manole, 2010. 3. MARCONDES, E.; VAZ, F.A.C.; RAMOS, J.L.A.; OKAY, Y. Pediatria básica. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BARBOSA, A.P.; D'ELIA, C. Condutas de urgência em pediatria. São Paulo: Atheneu, 2007. 2. ROSEMBERG, S. Neuropediatria. São Paulo: Sarvier, 2010. 3. BARBOSA, A.P.; D'ELIA, C. Condutas de urgência em pediatria. São Paulo: Atheneu, 2006. 4. BONILHA, L.R.C.M. Puericultura: olhares e discursos no tempo. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2004. 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 6. PINTO, A.C.G. Odontopediatria. 8.ed. São Paulo: Santos, 2010. 7. BÔNECKER, M.; SHEIMAM, A.; DUARTE, D.A.; SANTANA, G.R.; SUGA, S.S. Caderno de Odontopediatria – Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e prática. São Paulo: Santos, 2004. 8. KRAMER, P.F.; FELDENS, C.A.; ROMANO, A.R. Promoção de saúde bucal em odontopediatria: diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie oclusal. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 9. COATES, V.; BEZNOS, G.W.; FRANÇOSO, L.A. Medicina do adolescente. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 2003. 10. COUTINHO, M.F.G.; BARROS, R.R. Adolescência: uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. 11. SAITO, M.I. Adolescência: prevenção e risco. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>PSIQUIATRIA</u>	SEMESTRE	5
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4

EMENTA

História da Psiquiatria e Reforma Psiquiátrica. Transtorno do Humor. Transtorno de Ansiedade. Transtornos Somatoformes. Transtornos Psicóticos. Transtornos Mentais de Origem Orgânica. Transtornos da Infância e da Adolescência. Saúde Mental da Mulher. Dependência Química. Insônia. Emergências Psiquiátricas. Psicofarmacologia. Abordagens Psicossociais. O Impacto da Doença Psiquiátrica Sobre o Paciente e a Família. Saúde Mental e Cidadania.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Kaplan & Sadock – Manual conciso de psiquiatria clínica**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais DSM V**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. OMS. **Classificação dos transtornos mentais e do comportamento – CID – 10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. RENNÓ J.R.J.; RIBEIRO, H.L. **Tratado de saúde mental da mulher**. São Paulo: Atheneu, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no brasil**. Portal Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 13 abr 2016.
3. QUEVEDO, J.; CARVALHO, A.F. **Emergências psiquiátricas**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. BOTEGA, N.J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
5. STAHL, S.M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 4.ed. Medsi, 2014.
6. MARCELLI, D.; COHEN, D. **Infância e psicopatologia**. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
7. DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>OBSTETRÍCIA</u>	SEMESTRE	6
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Características biopsicossociais do ciclo grávido-puerperal. Assistência pré-natal de baixo e de alto risco. Patologias do ciclo grávido-puerperal. Crescimento e desenvolvimento intrauterino. Mecanismo e assistência do trabalho de parto normal e distócico. Assistência ao puerpério normal e patológico. Medicina Fetal. Relação médico-paciente e família: aspectos éticos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ZUGAIB, M. Zugaib – Obstetrícia. 2.ed. Barueri: Manole, 2012. 2. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J. Rezende – Obstetrícia fundamental. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 3. GARY, F.; LEVENO, K.J. Manual de obstetrícia de Williams: complicações na gestação. 23.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. NEME, B. Obstetrícia básica. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2006. 2. FREITAS, F. et al. Rotinas em obstetrícia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 3. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 20 jul 2015. 4. 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>. Acesso em: 20 jul 2015. 5. 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	<u>NEONATOLOGIA, PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIÁTRICA</u>	SEMESTRE	6
		CARGA HORÁRIA	144
		NÚMERO DE CRÉDITOS	9
EMENTA			
<p>Características do perfil de morbimortalidade perinatal em diversos países e regiões. Atenção ao recém-nascido (RN) na sala de parto. Anamnese e exame clínico do RN. Assistência ao RN no alojamento conjunto. Ações básicas de assistência ao RN normal e de alto risco. Infecções perinatais. Manuseio das patologias neonatais de alta prevalência. Síndromes genéticas e malformações congênitas. Anamnese Pediátrica. Semiologia Pediátrica. Aspectos éticos particulares no atendimento à criança: relação médico-paciente e família. Malformações congênitas. Intersexo. Distúrbios do crescimento e do desenvolvimento. Doenças prevalentes na infância: insuficiência respiratória aguda, asma, diarreia, desnutrição, doença febril, doenças infecciosas e AIDS. A estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) e seus componentes: atenção à criança doente de 1 semana a 2 meses de idade; avaliação, classificação e tratamento da criança doente de 2 meses a cinco anos de idade. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças crônicas da infância. Abordagem clínica das patologias cirúrgicas na infância; aspectos éticos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CLOHERTY, J.P. Manual de neonatologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2. ALVES FILHO, N. Perinatologia básica. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 3. MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnóstico e tratamento. 7.ed. São Paulo: Sarvier, 2013. 4. KLIEGMAN, R.; JENSON, H.B.; BEHRMAN, R.E. Nelson – Tratado de pediatria. 19.ed. São Paulo: Sarvier, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. JESUS, L.E. Cirurgia pediátrica para o pediatra, cirurgião geral e cirurgião pediátrico. Revinter, 2003. 2. MARCONDES, E. et al. Pediatria básica. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2004. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção integrada às doenças prevalentes da infância. Brasília, 1999. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. AIDPI para o curso médico. Brasília, 2002 5. FREIRE, L.M.S. Diagnóstico diferencial em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 6. PERNETA, C. Semiologia pediátrica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990. 7. CARVALHO, P. et al. Medicamentos de A a Z: Pediatria: 2012-2013. Porto Alegre: Artmed, 2011. 8. SANTANA, J.C. et al. Semiologia pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2002. 9. SEGRE, C.A.M. Perinatologia. São Paulo: Sarvier, 2002. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>GINECOLOGIA</u>	SEMESTRE	6
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6

EMENTA

Propedêutica ginecológica e relação médico paciente. Aspectos éticos em Ginecologia. Fisiologia do ciclo menstrual e seus distúrbios. Puberdade normal e patológica. Doenças inflamatórias pélvicas e vulvovaginites. Diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Diagnóstico, tratamento e prevenção do câncer ginecológico. Patologias benignas e malignas da mama. Patologias benignas e malignas da vulva, da vagina, do útero e do ovário. Noções de sexologia. Hormoniologia. Intersexo. Infertilidade. Planejamento familiar. Climatério e tratamento de reposição hormonal. Promoção da saúde da mulher.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEREK, J.S. **Berek & Novak – Tratado de ginecologia**. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
2. GIRÃO, M.J.B.C.; LIMA, G.R.; BARACAT, E.C. **Ginecologia**. Barueri: Manole, 2009.
3. HOFFMAN, B.L.; SCHAFFER, J.I.; SCHORGE, J.O. **Ginecologia de Williams**. 2.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BARACAT, E.C.; LIMA, G.R. **Guia de ginecologia**. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp/Escola Paulista de Medicina Ginecológica. São Paulo: Manole 2004.
2. FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6.ed. Porte Alegre: Artmed, 2010.
3. POLI, M.E.H. et al. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO**. FEMINA, Setembro 2009, v. 37, n. 9. Disponível em: <http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9_Editorial.pdf> Acesso em 27 de maio de 2015.
4. 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>. Acesso em 27 de maio de 2015.
5. 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.
6. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em 27 de maio de 2015.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>NEFROLOGIA E UROLOGIA</u>	SEMESTRE	6
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Manifestações comuns das doenças nefrológicas e urológicas. Principais formas de apresentação das glomerulopatias. Avaliação do paciente com doença nefrológica ou urológica. Glomerulopatias primárias. Glomerulopatias secundárias. Lesão renal aguda. Doença renal crônica. Litíase urinária. Infecção urinária. 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. Aspectos éticos em nefrologia e urologia.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. RIELLA, M.C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 2. BARROS, E. et al. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 3. ADJEN, H.; SCHOR, N. Guia de nefrologia. 3.ed. Barueri: Manole, 2010. 4. WEIN, A.J. et al. Campbell-Walsh Urologia, 9.ed. Argentina: Medica Panamericana, 2008. 5. NESRALLAH, L.J. et al. Guia de urologia. Barueri: Manole, 2005. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. GONZAGA-SILVA, L.F. (Org.). Urologia para graduação. Fortaleza: Edições UFC, 2008. 2. NETTO-JR, Nelson Rodrigues (Org.). Urologia prática. 5.ed. São Paulo: Roca, 2007. 3. MACÊDO-JR, A. Urologia pediátrica. 2.ed. São Paulo: Roca, 2004. 4. GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2005. 5. SKANDALAKIS, J. E.; SKANDALAKIS, P. N.; SKANDALAKIS, L. J. Anatomia e técnica cirúrgica: manual prático. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 6. RHODEN, E. L.; SOUTO, C. A. V. Urologia oncológica. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA GESTANTE</u>	SEMESTRE	6
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Diagnóstico clínico e laboratorial de gravidez e semiótica obstétrica. Acompanhamento pré-natal de baixo risco. Identificação de fatores de risco materno-fetal e triagem para o pré-natal de alto risco. Aspectos éticos na assistência pré-natal, uso de medicamentos e receituário médico. Assistência básica ao puerpério. Orientação pré-concepcional. Infecções congênitas na gravidez. Mortalidade materna.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. Rezende – Obstetrícia fundamental. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 2. LEVENO, K.J. et al. Manual de Obstetrícia de Williams: complicações na gestação. 23.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 3. ZUGAIB, M. (Ed.). Zugaib – Obstetrícia Básica. Barueri: Manole, 2014. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher; Secretaria de Políticas de Saúde; Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; Ass. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. 2. 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>. Acesso em: 20 jul 2015. 3. 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>. Acesso em: 20 jul 2015. 4. 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. 5. NEME, B. Obstetrícia Básica. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2006. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS: DA INFÂNCIA À VIDA ADULTA</u>	SEMESTRE	6
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Abordar noções básicas acerca da dimensão psicológica no processo de saúde e doença considerando o desenvolvimento humano desde o período gestacional à vida adulta. Refletir questões relacionadas à ética do estudante e do profissional de medicina na atenção à saúde da criança e do adulto. Desenvolver habilidades na comunicação com paciente pediátrico e sua família e na estruturação do vínculo terapêutico.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MEHOUDAR, A. Da gravidez aos cuidados com o bebê: um manual para pais e profissionais. São Paulo: Summus, 2012. 2. MELLO FILHO, J., BURD, M. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artmed, 2009. 3. PAPALIA, D.E., FELDMAN, R.D. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DIÓGENES, M.A.R.; LINARD, A.G.; TEIXEIRA, C.A.B. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. Rev. Rene. Fortaleza. 11 (4): 38-49, 2010 2. GABARRA, L.M.; CREPALDI, M.A. A comunicação médico-paciente pediátrico – família na perspectiva da criança. Psicologia e Argumento. 29 (65): 209-218, 2011. 3. GOMES, R. Saúde do homem em debate. São Paulo: Fiocruz, 2011. 4. MALDONADO, M.T. Psicologia da gravidez. Rio de Janeiro: Jaguatirica, 2013. 5. TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.F.A.; DINIZ, S.G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 10 (35): 1-12, 2015 			

COMPONENTE CURRICULAR	DOENÇAS INFECCIOSAS	SEMESTRE	7
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças infecciosas prevalentes. Doenças virais: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Aids, citomegalovirose, mononucleose infecciosa, caxumba, hepatites virais, febres hemorrágicas (dengue, febre chikungunya) poliomielite, raiva, doenças exantemáticas, meningoencefalites. Doenças bacterianas: cólera, coqueluche, difteria, salmoneloses, tuberculose, estreptococcias e estafilococcias, peste, tétano, meningites e doença meningocócica. Doenças causadas por espiroquetídeos: leptospirose e sífilis. Doenças causadas por fungos: micoses superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas e oportunistas. Doenças causadas por parasitos: malária, doença de Chagas, leishmanioses visceral e tegumentar, toxoplasmose e parasitoses oportunistas. Protozooses intestinais e helmintoses. Prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. Relação médico-paciente-família e aspectos éticos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. FOCACCIA, R.; VERONESI, R. Tratado de infectologia. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 2. MANDELL, G.L. et al. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 3. COURA, J.R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ROCHA, M.F.G.; SIDRIM, J.J.C. Micologia médica à luz de autores contemporâneos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 2. PASSOS, M.R.L.; ALMEIDA, G.L. Atlas de DST e Diagnóstico diferencial. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 3. FOCACCIA, R. Tratado de hepatites virais e doenças associadas. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 4. FOCESATTO F.O.L. et al. Medicina interna na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 5. STEFANI, S. et al. Clínica médica: consulta rápida. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 6. TORTORA, G. et al. Microbiologia. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 7. BROOKS, G. et al. Microbiologia médica de Jawetz, Melnick & Adelberg (Lange). 26.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>DERMATOLOGIA</u>	SEMESTRE	7
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Semiologia dermatológica. Dermatoses do âmbito da Dermatologia Sanitária: hanseníase, leishmaniose tegumentar americana, câncer de pele e doenças sexualmente transmissíveis. Dermatoses de etiologia parasitária, bacteriana, fúngica e viral nos seus aspectos clínicos e epidemiológicos. Doenças dermatológicas alérgicas. Doenças profissionais. Diagnóstico histopatológico e microbiológico. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de pele. Relação médico-paciente. O impacto das dermatopatias sobre o paciente.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. AZULAY, R.D.; AZULAY-ABULAFIA, L. Dermatologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 2. SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artmed, 2008. 3. DU VIVIER, A. Atlas de dermatologia clínica. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. AZULAY, L. et al. Atlas de dermatologia: da semiologia ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 2. ROTTA, O. Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmiátrica. Barueri: Manole, 2008. 3. SILVA, M.R.; CASTRO, M.C.R. Fundamentos de dermatologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010. 4. RÖCKEN, M. et al. Dermatologia: texto e atlas. Porto Alegre: Artmed, 2013. 5. SOUTOR, C. et al. Dermatologia clínica (Lange). Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014. 6. WOLFF, K. et al. Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 7.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>HEMATOLOGIA</u>	SEMESTRE	7
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Manifestações comuns das doenças hematológicas: anemia, hemorragia, linfadenopatias, dor óssea, massa abdominal palpável. O diagnóstico das doenças hematológicas. Doenças hematológicas comuns: anemia, leucemias, linfomas malignos, síndromes mielodisplásicas. Distúrbios mieloproliferativos não-leucêmicos. Hemostasia e distúrbios hemorrágicos: vasculares e plaquetários. Distúrbios da coagulação. Mieloma e doenças relacionadas. Transplante de medula óssea. Hemoterapia. Doação de sangue. Aspectos éticos e prevenção de doenças. O impacto da doença hematológica sobre o paciente, a família e o médico.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ZAGO, M.A.; FALCÃO, R.P.; PASQUINI, R. Tratado de hematologia. São Paulo: Atheneu, 2013. 2. HARMENING, D.M. Técnicas modernas em banco de sangue e transfusão. 6.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2015. 3. VERRASTRO, T.; LORENZI, T.F.; WENDEL-NETO, S. Hematologia e Hemoterapia: fundamentos de morfologia, fisiologia, patologia e clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. LORENZI T.F.; DANIEL M.M.; SILVEIRA P.A.A.; BUCCHERI B. Manual de Hematologia: propedêutica e clínica. 4.ed. Belo Horizonte: Medsi, 2006. 2. ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 3. PORTO, C.C. Semiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 4. WIENER, C. et al. Medicina interna de Harrison: preparação para provas e concursos. 18.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013. 5. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil – Tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>GERIATRIA</u>	SEMESTRE	7
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6

EMENTA

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. Interações medicamentosas e risco de iatrogenia. Interpretação de exames complementares. Grandes síndromes geriátricas: distúrbios mentais (depressão – demência – delirium); incontinências (urinária e fecal); quedas. Reabilitação geriátrica. Promoção da Saúde: exercícios na terceira idade; dieta 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.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Parecer nº 1301 de 2003. **Estatuto do Idoso**. Projeto de Lei da Câmara nº 57. Brasília, DF: Senado Federal, Comissão Diretora: Brasília, 2003.
2. CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M.; FISHER, A.S. **Geriatría**: fundamentos, clínica e terapêutica. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
3. FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
4. SIRENA, S.A; MORIGUCHI, E.H. Promoção e manutenção da saúde do idoso. In: DUNCAN, B.B; SCHMIDT, M.I; GIUGLIANI, E.R. **Medicina Ambulatorial**: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 576-588.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. GORZONI, M.L.; ALVES, R.M.; PIRES, S.L. **Crítérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil**. *Rev Assoc Med Bras*, v.54, n.4, p.353-356. 2008.
2. LEME, L.E.G.; MELLO, D.A.S. Incontinência urinária. In: FILHO, E.T.D.C.; NETTO, M.P. **Geriatría**: fundamentos, clínica e terapêutica. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p.501-505.
3. LIMA-COSTA, M.F. **Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil**. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003, p. 499-514.
4. MIRANDA, R.D; *et al*. **Hipertensão arterial no idoso**: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Bras Hipertens*, 9:293-300, 2002.
5. NÓBREGA, O.T.; KARNIKOWSKI, M.G.O. **Medicamentos impróprios para idosos**. *Brasília méd*, 40(1/4):46-50, 2003.
6. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, 2010.
7. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus**. 2015.

COMPONENTE CURRICULAR	REUMATOLOGIA	SEMESTRE	7
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3

EMENTA

Abordagem do paciente com queixas reumáticas. Laboratório das doenças reumáticas. Síndromes dolorosas da coluna. Reumatismos de partes moles: bursite, tendinite, fibromialgia, síndromes compressivas. Osteoartrose. Osteoporose. Lupus Eritematoso Sistêmico. Artrite Reumatóide. Esclerose Sistêmica. Dermatopolimiosite. Doença Mista do Tecido Conjuntivo. Espondiloartropatias soronegativas: espondilite anquilosante, artrite reativa, artrite psoriática. Manifestações articulares de doenças intestinais inflamatórias crônicas. Gota. Condrocálcinose. Artrite infecciosa. Artrites Crônicas da Infância. Prevenção das doenças reumáticas e reabilitação dos pacientes. O impacto da doença reumática sobre o paciente e a família. Radiologia musculoesquelética. Aspectos éticos e relação médico-paciente.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. IMBODEN, J.B.; HELLMANN, D.B.; STONE, J.M. **Current – Reumatologia**: diagnóstico e tratamento. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.
2. CARVALHO, M.A.P.; LANNA, C.C.D.; BÉRTOLO, M.B. **Reumatologia**: diagnóstico e tratamento. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
3. MOREIRA, C.; PINHEIRO, G.R.C.; MARQUES NETO, J.F. (Ed.). **Reumatologia essencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. SATO, E.I. **Guia de reumatologia**. São Paulo: Manole, 2004.
2. ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. **Imunologia celular e molecular**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
3. PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
4. MARTIN, C. et al. **Guia de farmacoterapia**. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014.
5. FOCESATTO F.O.L. et al. **Medicina interna na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
6. LEITE, N. et al. **Propedêutica ortopédica e traumatológica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
7. WIENER, C. et al. **Medicina interna de Harrison**: preparação para provas e concursos. 18.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>ONCOLOGIA</u>	SEMESTRE	7
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3

EMENTA

Epidemiologia do câncer no mundo. Epidemiologia do câncer no Brasil e no Ceará. Princípios da biologia molecular aplicados à Oncologia. Etiologia do câncer. Prevenção e detecção precoce do câncer. Oncogenes, genes supressores e citogenética do câncer. Classificação dos tumores e aspectos básicos da conduta terapêutica. O impacto da doença sobre o paciente e a família. Aspectos éticos e relação médico-paciente e família.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. LONGO, D. et al. **Manual de oncologia de Harrison**. 2.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2015.
2. GUIMARAES, J. et al. **Rotinas em oncologia**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
3. FOCESATTO F.O. L. et al. **Medicina interna na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. LONGO, D. et al. **Manual de medicina de Harrison**. 18.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013.
2. IYAYASU, H.; LOPES, A.; LOPES, L.F. **Oncologia para a graduação**. 3.ed. São Paulo: Lemar, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/livro-pcdt-oncologia-2014.pdf>>. Acesso em: 20 jul 2015.
4. FERREIRA, C.G.; ZALIS, M.; PINHO, M. **Guia prático para solicitação de testes moleculares em oncologia**. Rio de Janeiro: Roche, 2011.
5. O'DONNELL, D. **Solução de problemas: oncologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
6. FORONES, N.M. et al. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de oncologia**. São Paulo: Manole, 2005.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO</u>	SEMESTRE	7
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Atenção primária de saúde objetivando a promoção da saúde, a prevenção e a resolução ou o encaminhamento de condições clínicas prevalentes, exercitando o papel pedagógico do médico e o seu compromisso ético com o paciente, a família e a comunidade. O médico e as dificuldades atuais para o exercício ético da Medicina. A promoção da saúde e a responsabilidade do poder público.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DUNCAN, B.B. et al. Proteção da saúde e prevenção das doenças do adulto e idoso. In: Medicina Ambulatorial. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 2. INCA. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2007. 3. BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer da próstata: consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília, 2004. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, 2005. 4. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 5. MEDRONHO, R.A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2009. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>CUIDADOS CONTINUADOS EM SAÚDE</u>	SEMESTRE	7
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Compreender a dimensão psicológica na saúde e no desenvolvimento humano durante a senescência. Estudar a psicologia, a ética e a abordagem das diversas afecções agudas e crônicas. Discutir sobre questões fundamentais relacionadas com a filosofia, a ética e a prática dos Cuidados Paliativos (CP). Propor reflexões sobre a morte e a ética médica no final da vida, estimulando nos futuros profissionais uma atitude humanitária em relação àquele que está sofrendo. Desenvolver habilidades de interação com paciente, família, cuidador e equipe de saúde, bem como de comunicação de más notícias em saúde.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. COSENZA, R; FUENTES, D; MALLOY-DINIZ, L. Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. 2. PESSINI, L. et al. Humanização e cuidados paliativos. 5.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011. 3. PIMENTA, C. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole, 2006. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CARVALHO, V.A.; FRANCO, M.H.P. Temas em Psico-Oncologia. São Paulo: Summus, 2008. 2. CARSSOLA, R.M.S. Da morte: estudos brasileiros. Campinas: Papyrus, 1991. 3. KOVÁCKS, M.J. Educação para a morte: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. 4. KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer: o que os pacientes terminais têm a ensinar. 9.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008. 5. MORITZ, R.D. (org.) Conflitos Bioéticos do Viver. Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2011. 6. PIRES, A.; JOYCE-MONIZ, L. Significações de doença, confronto sintomático e adaptação em pacientes de Reumatologia e Ortopedia: uma abordagem desenvolvimentista e dialéctica. <i>Análise Psicológica</i>. 2(26):309-326, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>URGÊNCIAS MÉDICA</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	96
		NÚMERO DE CRÉDITOS	6
EMENTA			
<p>O impacto da emergência e da urgência sobre a equipe médica, o paciente e a família. Aspectos éticos. Prevenção de acidentes. Urgências clínicas: distúrbios psiquiátricos agudos, edema agudo do pulmão, insuficiência circulatória aguda, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda. Distúrbios da consciência. Reanimação cardiopulmonar e cerebral. Urgências pediátricas: clínicas e cirúrgicas. Urgências cirúrgicas: gerais, traumatológica, queimadura, cardiovascular, torácica, abdominal, urológica, proctológica, oftalmológica, otorrinolaringológica. Fundamentos práticos da anestesia, analgesia e sedação.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> MARTINS, H.S. et al. Emergências clínicas: abordagem prática. 9.ed. Barueri: Manole, 2014. American College of Surgeons. ATLS Student Course Manual – Advanced Trauma Life Support for Doctors. 8th edition, 2008. BORGES, D.R. Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle – Urgências e Emergências. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> Atendimento Pré-Hospitalar Ao Traumatizado, PHTLS / NAEMT. [tradução Renata Scavone et al.]. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2011. AEHLERT, B. ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. HIGA, E.M.S.; ATALLAH, A.N. et al. Guia de Medicina de Urgência. 3.ed. São Paulo: Manole, 2013. TOWNSEND, C.; BEAUCHAMP, D.; EVERS, M.; MATTOX, K.L. Sabiston – Tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. PIRES, M.T.B.; STARLING, S.V. Erazo – Manual de urgência em pronto socorro. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>OTORRINOLARINGOLOGIA</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Anamnese e semiologia. Doenças infecciosas agudas e crônicas. Deficiências auditivas congênitas e adquiridas. Doenças obstrutivas das vias aéreas superiores. Disfonias e doenças das pregas vocais. Doenças alérgicas. Métodos diagnósticos. Prevenção das doenças otorrinolaringológicas. Aspectos éticos e relação médico-paciente.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ZONATO, A.L. Guia de otorrinolaringologia. Barueri: Manole, 2003. 2. COSTA, S.S.; CRUZ, O.L.M.; OLIVEIRA, J.A.A. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 3. DUNNEBIER, E.A. Diagnóstico por Imagem para Otorrinolaringologistas. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. HUNGRIA, H. Otorrinolaringologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 2. CARVALHO, M.B. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo: Atheneu, 2001. 3. PINHEIRO, D.C. Otorrinolaringologia: 500 perguntas e respostas. Fortaleza: Imprensa Universitária da UFC, 2003. 4. GANANÇA, F.F.; PONTES, P. (Coord.). Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço. São Paulo: Manole, 2010. 5. LEE, K.J. Princípios de otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>TRAUMATO-ORTOPEDIA</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Abordagem ao paciente e exame clínico. Lesões fundamentais. Lesões epifisárias na infância e na adolescência. Politraumatismo. Fraturas e luxações. Deformidades congênitas e adquiridas. Lesões de esforço repetitivo. Infecções ósteo-articulares: tuberculose, osteomielite, artrite séptica. Tumores ósseos. Reabilitação; próteses e aparelhos. Diagnóstico por imagem. Prevenção em traumatologia. Impacto do trauma sobre o paciente e a família. Aspectos práticos e legais do ato médico. Relação médico-paciente e aspectos éticos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. HEBERT, S. et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 2. BARROS FILHO, T.E.P.; CAMARGO, O.P.; CAMANHO, G.L. Clínica ortopédica. Barueri: Manole, 2012. 3. SIMON, R.R.; SHERMAN, S.C. Emergências ortopédicas. 6.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SKINNER, H.B.; MACMAHON, P.J. Current ortopedia: diagnóstico e tratamento. 5.ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. 2. VOLPON, J.B. Fundamentos de ortopedia e traumatologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013. 3. LEITE, N.M.; FALOPPA, F. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 4. DANDY, D.J.; EDWARDS, D.J. Fundamentos em ortopedia e traumatologia: uma abordagem prática. 5.ed. Rio de Janeiro, 2011. 5. ELSTROM, J.A.; VIRKUS, W.W.; PANKOVICH, A.M. Manual de fraturas. 3.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2006. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>Exame neurológico e diagnóstico de localização. Exames complementares: indicações e limitações. Principais síndromes neurológicas. Diagnóstico e conduta inicial nas doenças neurológicas prevalentes. Estados confusionais agudos. Síndrome de hipertensão intracraniana e edema cerebral. Comas. Estado vegetativo persistente. Morte cerebral e suas implicações legais e éticas. Epilepsias e síncope. Distúrbios do sono e dos ritmos circadianos. Cefaléias. Demências e amnésias. Lesões focais do cérebro. Distúrbios do movimento. Síndromes cerebelares e ataxias. Doenças da medula espinhal, das raízes, plexos e nervos periféricos. Doenças dos músculos e da junção neuromuscular. Doença vascular cerebral. Doenças desmielinizantes. Tumores. Lesões traumáticas. Hidrocefalia. Lesões periparto e anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso. Reabilitação em Neurologia. Neurorradiologia. Relação médico-paciente e aspectos éticos e legais.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. NITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. Neurologia que todo médico deve saber. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 2. GILROY, J. Neurologia básica. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 3. CENDES, F.; SOUZA, S.E.M.; NETO, E.P. Tratamento das doenças neurológicas. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMPOS, G.B.; GUSMÃO, S.S.; TEIXEIRA, A.L. Exame neurológico: bases anatomofuncionais. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. 2. HOPPER, A.H.; SAMUELS, M.A. Adams e Victor – Princípios de neurologia. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010. 3. GREENBERG, M.S. Manual de neurocirurgia. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 4. PATTEN, J. Diagnóstico diferencial em neurologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. 5. BAEHR, M.; FROTSCHER, M. Duus – Diagnóstico topográfico em neurologia: anatomia, fisiologia, sinais, sintomas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 6. CAMPBELL, W.W. O exame neurológico. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>TERAPIA INTENSIVA</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3

EMENTA

Princípios e indicações de terapia intensiva. Práticas-padrão no cuidado dos pacientes. Monitorização hemodinâmica. Distúrbios do fluxo circulatório. Lesão miocárdica. Insuficiência respiratória aguda. Ventilação mecânica. Suporte nutricional para o paciente grave. Distúrbios neurológicos. Distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-base. Conduta nas infecções mais comuns em UTI. A humanização da UTI e a recuperação do paciente. O impacto da terapia intensiva sobre o paciente e familiares. O paciente termina e os limites da medicina moderna. Morte cerebral. O ato médico em terapia intensiva, os direitos do paciente e dos familiares. Aspectos éticos e legais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. HOMSI, E. **Insuficiência renal aguda em UTI**. São Paulo: Atheneu, 1998. Disponível em: <http://www.portaldapesquisa.com.br/databases/sites?action=%20booktoc&publisher=atheneu&db=atheneu180&book_id=85-7379-418-6> Acesso em: 24 jan 2015.
2. KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
3. DRAGOSAVAC, D.; ARAÚJO, S. **Protocolos de condutas em terapia intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2013.
4. RIPPE, J.M.; IRWIN, R.S. **Manual de terapia intensiva**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. GUIMARÃES, H.P. et al. **Manual de terapia intensiva – AMIB**. São Paulo: Atheneu, 2014.
2. CARVALHO, C.R.R. **Ventilação mecânica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 2 v.
3. COUTO, R.C. **Ratton – Emergências médicas e terapia intensiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
4. EMMERICH, J.C.; MAIA, J.A. **Ventilação pulmonar artificial**. São Paulo: Atheneu, 1992.
5. SOUZA, R.L. et al. **Atualização em terapia intensiva pediátrica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>MEDICINA LEGAL</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3
EMENTA			
<p>A morte e os fenômenos cadavéricos. Legislação. Eutanásia. Problemas médico-legais relativos à identidade, à traumatologia, à tanatologia, à infortunistica, à sexologia, ao matrimônio.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. FRANÇA, G.V. Medicina legal. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2. CROCE Jr., D.; CROCE, D. Manual de medicina legal. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 3. MALTHUS. Atlas de medicina legal online. Universidade de Brasília. Disponível em: <http://www.malthus.com.br/mg_total.asp>. Acesso em: 02 jun 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. FRANÇA, G.V. Fundamentos de medicina legal. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 2. HERCULES, H.C. Medicina legal: textos e atlas. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2014. 3. AVELAR, L.E.T.; BORDONI, L.S.; CASTRO, M.M. Atlas de medicina legal. São Paulo: Medbook, 2014. 4. SILVEIRA, P.R. Fundamentos da medicina legal. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015, 5. DOUGLAS, W.; GRECO, R. Medicina legal à luz do direito penal e do direito processual penal. 12.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>OFTALMOLOGIA</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	48
		NÚMERO DE CRÉDITOS	3

EMENTA

Abordagem ao paciente e exame clínico. Prevenção das doenças oculares e da cegueira. Doenças da córnea, trato uveal, retina e cristalino. Fundo de olho normal. Fundo de olho na hipertensão arterial, na arteriosclerose, no diabetes, na gravidez e nas doenças renais. Doenças das pálpebras e do aparelho lacrimal. Ametropias e correções da refração. Estrabismos. Transplante de córnea. Aspectos éticos e relação médico-paciente.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. KANSKI, J.J. **Oftalmologia clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
2. VAUGHAN, D.; ASBURY, T.; RIORDAN-EVA, P. **Oftalmologia geral**. 15.ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
3. ALVES, M.R.; NAKASHIMA, Y.; TANAKA, T. **Clínica oftalmológica: condutas práticas em oftalmologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. KANSKI, J.J. **Oftalmologia clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
2. VAUGHAN, D.; ASBURY, T.; RIORDAN-EVA, P. **Oftalmologia geral**. 15.ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
3. ASBURY, T. et al. **Oftalmologia geral**. 17.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
4. FRIEDMAN, N.J.; KAISER, P.K.; PINEDA II, R. **Manual ilustrado de oftalmologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
5. MOELLER, C.T.A.; FREITAS, D.; HÖFLING, A. **Manual de condutas em oftalmologia**. São Paulo: Atheneu, 2008.
6. YANOFF, M.; DUKER, J.S. **Oftalmologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
7. COSTA, M.N.; JOSE, N.K. **Oftalmologia para o clínico**. São Paulo: Cultura Médica, 2008.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO TRABALHADOR</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>Globalização e reestruturação produtiva. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil. Normas Regulamentadoras (NR). Principais patologias relacionadas ao trabalho. Entrevista clínica do trabalhador. Assistência ao trabalhador: doenças profissionais. Atestados médicos. Epidemiologia dos acidentes de trabalho. Educação ambiental.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da saúde. Organização Panamericana de Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. MENDES, R. Patologia do trabalho. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2013. RIBEIRO, P.H; LACAZ, C.F.A. De que adoecem e morrem os trabalhadores. São Paulo: Diesat, 1984. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> TAMBELLINI, A.M. O trabalho e a doença. In: GUIMARÃES, R. (Org.) Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate. 3.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981. LAURELL, A.; NORIEGA, M. Processo de produção e saúde. São Paulo: Hucitec, 1989. GOMEZ, C.M.; LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p.797-807, 2005. HOEFEL, M.G.; DIAS, E.C.; SILVA, J.M.; A atenção à saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério do Trabalho e Emprego/Ministério da Previdência e Assistência Social; 2005. MENDES, R. (Org). Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>BIOÉTICA CLÍNICA E DEONTOLOGIA MÉDICA</u>	SEMESTRE	8
		CARGA HORÁRIA	64
		NÚMERO DE CRÉDITOS	4
EMENTA			
<p>O estudo das implicações éticas de uma ação transdisciplinar em face dos desafios epistemológicos contemporâneos, diante dos novos paradigmas em atenção à saúde. A posição da Bioética como construtora de cidadania. A Bioética como balizadora da legitimidade profissional na área da Saúde. A relação médico-paciente pelo prisma da Bioética. Direitos humanos e de pessoas com deficiência. Aspectos práticos e legais do exercício da profissão. Responsabilidade, direitos e deveres do médico. Conduta em situações críticas: morte, situações de emergência. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. Prescrição de medicamentos, atestados e licenças. Relação médico-paciente: aspectos éticos e direitos dos pacientes crônicos, terminais, com neoplasias. Aspectos éticos e legais nos transplantes. O médico e a saúde pública: doenças de notificação compulsória.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM n. 1931/2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. Problemas atuais de bioética. 8.ed. São Paulo: Loyola, 2012. GOLDIN. Bioética. UFRGS. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/bioetica.htm>. Acesso em: 02 jun 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> GARRAFA, V.; OSELKA, G. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998 FERRER, J.J.; ÁLVAREZ, J.C. Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Loyola, 2005. DURAND, G. Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola, 2003. GALVÃO, A.M. Bioética – A ética a serviço da vida: uma abordagem multidisciplinar. Aparecida: Santuário, 2004. FRANÇA, G.V. Comentários ao código de ética médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA</u>	SEMESTRE	9/12
		CARGA HORÁRIA	1.120
		NÚMERO DE CRÉDITOS	70
EMENTA			
<p>Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde. Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo. Assistência à saúde da criança, da gestante, do adulto e do idoso no nível primário de atenção. Conhecimento do SUS. Familiaridade com o sistema de referência e contra-referência. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. Trabalho em equipe. Visita domiciliar. Acompanhamento de pacientes em domicílio. Discussão de aspectos éticos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MCWHINNEY, I.R. Manual de medicina de família e comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2010. 2. ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J.S. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. 3. CAMPOS, G.W.S. Tratado de saúde coletiva. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2012. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BUSS, P.M., FILHO, A.P.A. Saúde e seus determinantes sociais. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1. p. 77-93. 2007. 2. CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004. 3. GOMEZ, C.M.; LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p.797-807, 2005. 4. MACKINNON, R.A.; MICHELS, R.; BUCKLEY, P.J. A entrevista psiquiátrica na prática clínica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 5. CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. et al (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>INTERNATO EM SAÚDE MENTAL</u>	SEMESTRE	9/12
		CARGA HORÁRIA	160
		NÚMERO DE CRÉDITOS	10
EMENTA			
<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. Discussão de aspectos éticos.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. Kaplan & Sadock – Manual conciso de psiquiatria clínica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais DSM V. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 3. OMS. Classificação dos transtornos mentais e do comportamento – CID – 10. Porto Alegre: Artmed, 1993. 4. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 5. CHENIAUX, E. Manual de Psicopatologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CARLAT, D.J. Entrevista psiquiátrica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 2. RENNÓ J.R.J.; RIBEIRO, H.L. Tratado de saúde mental da mulher. São Paulo: Atheneu, 2012. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no brasil. Portal Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 13 abr 2016. 4. QUEVEDO, J.; CARVALHO, A.F. Emergências psiquiátricas. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 5. BOTEGA, N.J. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 6. STAHL, S.M. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas. 4.ed. Medsi, 2014. 7. MARCELLI, D.; COHEN, D. Infância e psicopatologia. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 8. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA	SEMESTRE	9/12
		CARGA HORÁRIA	960
		NÚMERO DE CRÉDITOS	60

EMENTA

Abordagem do paciente para formulação do diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial e conduta clínica em Medicina Interna, 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 e sua aplicação clínica: laboratório, radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, medicina nuclear, eletrocardiografia. Desenvolvimento de habilidades para a realização de exame clínico, adoção de medidas de suporte diagnóstico e terapêutico, atuação nas situações de urgência, formulação de conduta terapêutica e intervenções preventivas visando à promoção da saúde. Grupos Balint de discussão de aspectos éticos. 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 e psicológicos. Diagnóstico e tratamento das principais urgências e emergências clínicas. Diagnóstico e tratamento dos principais distúrbios psiquiátricos. Principais agentes farmacológicos, suas indicações, contraindicações e efeitos colaterais. Aspectos práticos e legais do ato médico: prescrição, solicitação de exames, atestados. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. FOCESATTO F.O.L. et al. **Medicina interna na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
2. STEFANI, S. et al. **Clínica médica: consulta rápida**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
3. MARTINS, H.S.; et al. **Emergências clínicas: abordagem prática**. 9.ed. Barueri: Manole, 2014.
4. ROTTA, O. **Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmiátrica**. Barueri: Manole, 2008.
5. BARROS FILHO, T.E.P.; CAMARGO, O.P.; CAMANHO, G.L. **Clínica ortopédica**. Barueri: Manole, 2012.
6. ALVES, M.R.; NAKASHIMA, Y.; TANAKA, T. **Clínica oftalmológica: condutas práticas em oftalmologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. KANSKI, J.J. **Oftalmologia clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
2. 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.
3. CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M.; FISHER, A.S. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
4. COELHO, J.C.U. **Aparelho digestivo: clínica e cirúrgica**. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
5. DU VIVIER, A. **Atlas de dermatologia clínica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
6. FARIA, J.L. **Patologia geral: fundamentos das doenças, com aplicações Clínicas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
7. FLETCHER R.H. & FLETCHER S.W. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
8. GARDNER, D.G.; SHOBACK, D. **Endocrinologia básica e clínica de Greenspan**. 9.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>INTERNATO EM CIRURGIA</u>	SEMESTRE	9/12
		CARGA HORÁRIA	640
		NÚMERO DE CRÉDITOS	40

EMENTA

Abordagem do paciente cirúrgico: anamnese e exame clínico. Fundamentos da cirurgia e da anestesia. Cuidados pré e pós-operatórios. Assepsia, antisepsia, 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. 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. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. TOWNSEND, C.M.; et al. **Sabiston – Tratado de cirurgia**: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
2. BRUNICARDI, F.C. et al. **Schwartz – Princípios de cirurgia**: autoavaliação, pré-teste e revisão. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.
3. GANANÇA, F.F.; PONTES, P. (Coord.). **Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço**. São Paulo: Manole, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. LEE, K.J. **Princípios de otorrinolaringologia**: cirurgia de cabeça e pescoço. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010.
2. GREENBERG, M.S. **Manual de neurocirurgia**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
3. JESUS, L.E. **Cirurgia pediátrica para o pediatra, cirurgião geral e cirurgião pediátrico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
4. CARVALHO, M.B. **Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia**. São Paulo: Atheneu, 2001.
5. CAVAZZOLA, L.T. et al. **Condutas em cirurgia geral**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>INTERNATO EM PEDIATRIA</u>	SEMESTRE	9/12
		CARGA HORÁRIA	640
		NÚMERO DE CRÉDITOS	40

EMENTA

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. Atendimento às crianças na idade lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no ambulatório e emergência das doenças prevalentes na infância: orientações alimentares, pneumonias, diarreia, otites, doenças febris e exantemáticas, desnutrição, asma, anemia e consulta de retorno. Prevenção de acidentes, saúde oral e imunização. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. FREIRE, L.M.S. **Diagnóstico diferencial em pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
2. KLIEGMAN, R.; JENSON, H.B.; BEHRMAN, R.E. **Nelson – Tratado de pediatria**. 19.ed. São Paulo: Sarvier, 2013.
3. LOPEZ, F.A.; CAMPOS JÚNIOR, D. **Tratado de pediatria**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2010.
4. SUCUPIRA, A.C.S.L. **Pediatria em consultório**. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2010.
5. BARBOSA, A.P.; D'ELIA, C. **Condutas de urgência em pediatria**. São Paulo: Atheneu, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: pediatria geral e neonatal**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002.
2. PINTO, A.C.G. **Odontopediatria**. 8.ed. São Paulo: Santos, 2010.
3. BÖNECKER, M.; et al. **Caderno de Odontopediatria - Promovendo Saúde Bucal na Infância e Adolescência: Conhecimentos e Prática**. São Paulo: Santos, 2004.
4. CARVALHO, P. et al. **Medicamentos de A a Z: Pediatria: 2012-2013**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. ROSEMBERG, S. **Neuropediatria**. São Paulo: Sarvier, 2010.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>INTERNATO EM GINECOLOGIA- OBSTETRÍCIA</u>	SEMESTRE	9/12
		CARGA HORÁRIA	640
		NÚMERO DE CRÉDITOS	40

EMENTA

O programa abrange a diagnóstico clínico, laboratorial, radiológico e ecográfico das principais patologias clínicas e cirúrgicas ginecológicas e obstétricas. Noções básicas do relacionamento médico-paciente e ética médica. Conhecimento teórico-prático dos principais diagnósticos diferenciais das dores pélvicas, leucorréias, sangramentos transvaginais e massas ginecológicas. Grupos Balint para discussão de aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEREK, J.S. **Berek & Novak – Tratado de ginecologia**. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
2. GIRÃO, M.J.B.C.; LIMA, G.R.; BARACAT, E.C. **Ginecologia**. Barueri: Manole, 2009.
3. HOFFMAN, B.L.; SCHAFFER, J.I.; SCHORGE, J.O. **Ginecologia de Williams**. 2.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.
4. ZUGAIB, M. **Zugaib – Obstetrícia**. 2.ed. Barueri: Manole, 2012.
5. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J. **Rezende – Obstetrícia fundamental**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
6. GARY, F.; LEVENO, K.J. **Manual de obstetrícia de Williams: complicações na gestação**. 23.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BARACAT, E.C.; LIMA, G.R. **Guia de ginecologia**. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp/Escola Paulista de Medicina Ginecológica. São Paulo: Manole 2004.
2. FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
3. POLI, M.E.H. et al. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO**. FEMINA, Setembro 2009, v. 37, n. 9. Disponível em: < http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9_Editorial.pdf > Acesso em 27 de maio de 2015.
4. 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>. Acesso em 27 de maio de 2015.
5. FEBRASGO - **Manual de Orientação em Trato Genital Inferior e Colposcopia**. 2010. Disponível em: <<http://projetoHPV.com.br/projetoHPV/wp-content/uploads/2011/03/FEBRASGO-Manual-PTGI-2010.pdf>> Acesso em 27 de maio de 2015.
6. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em 27 de maio de 2015.
7. NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2006.
8. FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
9. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 20 jul 2015.
10. 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 >. Acesso em: 20 jul 2015.
11. 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.

27.2. Ementas dos Componentes Curriculares Optativos

COMPONENTE CURRICULAR	COLOPROCTOLOGIA	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Anatomia do Cólon, Reto e Ânus: revisão. Fisiologia do Cólon, Reto e Ânus: revisão. Patologia do Cólon, Reto e Ânus. Semiologia Coloproctológica. Principais agravos do intestino grosso e ânus. Exames complementares de diagnóstico dos distúrbios coloproctológicos. Principais procedimentos cirúrgicos cólorretoanais.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. LACERDA-FILHO, A.; CONCEIÇÃO, S.A.; SILVA, R.G. Afecções Anorretais. In: CASTRO, L.P. & COELHO, L.G.V. Gastroenterologia. v. 2. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 2. BARROS, E. et al. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 3. TOWNSEND, Courtney M.; BEAUCHAMP, R. Daniel; EVERS, B. Mark; MATTOX, Kenneth L. Sabiston – Tratado de Cirurgia: As bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BECK, D.E. Handbook of Colorectal Surgery. St. Louis: QMP, Inc, 1997. (Coleção de reserva da Biblioteca Baeta Vianna). 2. ADJEN, H.; SCHOR, N. Guia de nefrologia. 3.ed. Barueri: Manole, 2010. 3. NESRALLAH, L.J. et al. Guia de urologia. Barueri: Manole, 2005. 4. NETTO-JR, Nelson Rodrigues (Org.). Urologia prática. 5.ed. São Paulo: Roca, 2007. 5. MACÊDO-JR, A. Urologia pediátrica. 2.ed. São Paulo: Roca, 2004. 6. SKANDALAKIS, J. E.; SKANDALAKIS, P. N.; SKANDALAKIS, L. J. Anatomia e técnica cirúrgica: manual prático. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 7. CASTRO, L.P.; ROCHA, P.R.S.; LACERDA-FILHO, A.; CONCEIÇÃO, S.A. Tópicos em Gastroenterologia 11 – Avanços em Coloproctologia. Rio de Janeiro: Medsi, 2001. 8. GORDON, P.; NIVATVONGS, S. Principles and Treatment of Diseases of Colon, a Rectum and Anus. 2. ed. St. Louis: QMP, 1999. (Coleção de reserva da Biblioteca Baeta Vianna). 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>ENDOCRINOLOGIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Introdução ao estudo do desenvolvimento na infância. Importância dos estudos do crescimento. Endocrinologia do crescimento. Desvios da nutrição. Crescimento em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Análise e crítica das escalas de avaliação do crescimento.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. VILAR, Lucio. **Endocrinologia Clínica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
2. LARSEN, P. R. et al. **Williams – Tratado de Endocrinologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
3. BANDEIRA, F. et al. (Ed.). **Endocrinologia e diabetes**. 3.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2015.
4. WAJCHENBERG, B.L.; LERARIO, A.C.; BETTI, R.T.B. **Wajchenberg – Tratado de endocrinologia clínica**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. NUVARTE, Setian. **Endocrinologia Pediátrica: Aspectos Físicos e Metabólicos do Recém-Nascido ao Adolescente**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.
2. GARDNER, D. G.; SHOBACK, D. **Endocrinologia básica e clínica de Greenspan**. 9. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2013.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.
4. ROSÁRIO, P.W. et al. Nódulos de tireoide e câncer diferenciado de tireoide: atualização do consenso brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 57, n. 4, p. 240-64, 2013.
5. MCDERMOTT, M.T. **Segredos em endocrinologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PRÁTICA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Introdução à Política Nacional de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família. Processo de trabalho das equipes de atenção básica. Atribuições comuns a todos os profissionais na atenção básica. Atribuições específicas do profissional médico na atenção básica. Experiências médicas exitosas na atenção básica e Estratégia Saúde da Família.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
3. **Formação para a Estratégia Saúde da Família na Graduação em Medicina**. Silvia Maria, Nóbrega-Therrien; Pedro Mansueto Melo, Souza; Filomena Maria da Costa, Pinheiro; Verônica Said de, Castro. Rev. bras. educ. med.; 39(1); 112-118; 2015-03.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. **O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença**. Helena Eri, Shimizu; Daniel Alvão de, Carvalho Junior. Ciênc. saúde coletiva; 17(9); 2405-2414; 2012-09.
2. **Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família**. Charles Dalcanale, Tesser; Paulo, Poli Neto; Gastão Wagner de Sousa, Campos. Ciênc. saúde coletiva; 15(3); 3615-3624; 2010-11.
3. **Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira**. Tânia Cristina Morais Santa Bárbara, Rehem; Leny Alves Bomfim, Trad. Ciênc. saúde coletiva; 10(3); 231-242; 2005-12.
4. **Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares**. Camila Ament Giuliani dos Santos, Franco; Marcia Regina, Cubas; Renato Soleiman, Franco. Rev. bras. educ. med.; 38(2); 221-230; 2014-06.
5. **Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva**. Silvani Botlender, Severo; Nedio, Seminotti. Ciênc. saúde coletiva; 15(1); 1685-1698; 2010-06.

COMPONENTE CURRICULAR	SOCIOLOGIA	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Contexto e surgimento da sociologia. Formas de conhecimento e representação do mundo. Mito, senso comum, ciência, sociedade e ser humano: dimensões essenciais da sociedade. Modernidade, capitalismo e surgimento da Sociologia. A sociologia como ciência. Clássicos da Sociologia: Karl Marx, Emille Durkheim, Max Weber. Sociologia e sociedade contemporânea: Globalização e migrações; Determinantes sociais da saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 1995.
2. DROIT, R.P. **101 experiências de filosofia cotidiana**. Rio de Janeiro: GMT, 2002.
3. HUHNE, L. M. (org.). **Fazer Filosofia**. UAPÊ, 1994.
4. MONDIN, B. **Introdução à Filosofia**. São Paulo: Paulus, 1981.
5. NOGARE, P.D. **Humanismos e Anti-Humanismos**. Petrópolis: Vozes, 1981.
6. RUBIM, A. A. C. (org.). **Cultura e Atualidade**. Salvador: EDUFBA, 2005.
7. ANDRADE, L.O; BARRETO, I.C; FONSECA, C.D. **A Estratégia Saúde da Família**. In: DUNCAN, B.B; SCHMIDT, M.I; GIUGLIANI, E.R. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
2. ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando: Introdução à Filosofia**. 2.ed. São Paulo: Moderna, 2003.
3. ROVIGHI, S. V. **História da Filosofia Moderna: Da revolução Científica a Hegel**. São Paulo: Loyola, 1999.
4. RUSSELL, B. **História do Pensamento Ocidental**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.
5. REALE, G.; ANTISERI, D. **História da Filosofia**. v. 1. São Paulo: Paulus, 2003.
6. REALE, G.; ANTISERI, D. **História da Filosofia**. v. 2. São Paulo: Paulus, 1990.
7. REALE, G.; ANTISERI, D. **História da Filosofia**. v. 3. São Paulo: Paulus, 2003.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>MÉTODOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA</u>	SEMESTRE -
		CARGA HORÁRIA 16
		NÚMERO DE CRÉDITOS 1
EMENTA		
<p>Fisiopatologia das Doenças Cardiovasculares. O Eletrocardiograma. Holter. A Radiologia do Sistema Cardiovascular. Mapa. O Ecocardiograma e as Alterações Estruturais do Coração e a Investigação da Doença Arterial Coronariana.</p>		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA		
<ol style="list-style-type: none"> 1. BONOW, R.O. et al. Braunwald – Tratado de doenças cardiovasculares. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 2. THALER, M.S. ECG essencial: Eletrocardiograma na prática diária. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 3. AEHLERT, B. ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR		
<ol style="list-style-type: none"> 1. STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A.C. Guia de cardiologia. Barueri: Manole, 2004. 2. YUH D.D.; VRICELLA L.A.; BAUMGARTNER W.A. The Johns Hopkins Manual of Cardiothoracic Surgery. New York: McGraw-Hill, 2007. 3. MOFFA, P.J.; SANCHES, P.C.R. Eletrocardiograma – Uma abordagem didática. São Paulo: Roca, 2013. 4. CIRENZA, C.; PÓVOA, R. O eletrocardiograma na prática médica. São Paulo: Atheneu, 2014. 5. OPIE, L.H.; GERSH, B.J. Fármacos em cardiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2006. 6. MOREIRA, M.C.V.; MONTENEGRO, S.T.; PAOLA, A.A.V. Cardiologia: Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2.ed. São Paulo: Manole, 2015. 		

COMPONENTE CURRICULAR	SUORTE BÁSICO INICIAL NO TRAUMA	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Avaliação imediata do politraumatizado na cena do acidente. Reconstrução e análise do mecanismo do Trauma. Conduta imediata seguindo o ABCDE. Imobilização. Avaliação de lesões do tórax, abdome, membros e coluna vertebral. Preparação para transferência.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. HEBERT, S. et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 2. BARROS FILHO, T.E.P.; CAMARGO, O.P.; CAMANHO, G.L. Clínica ortopédica. Barueri: Manole, 2012. 3. SIMON, R.R.; SHERMAN, S.C. Emergências ortopédicas. 6.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SKINNER, H.B.; MACMAHON, P.J. Current ortopedia: diagnóstico e tratamento. 5.ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. 2. VOLPON, J.B. Fundamentos de ortopedia e traumatologia. Rio de janeiro: Atheneu, 2013. 3. LEITE, N.M.; FALOPPA, F. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 4. DANDY, D.J.; EDWARDS, D.J. Fundamentos em ortopedia e traumatologia: uma abordagem prática. 5.ed. Rio de Janeiro, 2011. 5. ELSTROM, J.A.; VIRKUS, W.W.; PANKOVICH, A.M. Manual de fraturas. 3.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2006. 			

COMPONENTE CURRICULAR	TÓPICOS AVANÇADOS EM NUTROLOGIA	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Métodos de avaliação nutricional; Nutrição em Pediatria; Bases da Implementação e Gerenciamento da Terapia Nutricional; Distúrbios da Nutrição por Falta ou Excesso; Pesquisa e Educação continuada em Nutrição Clínica; Terapia Nutricional Domiciliar; Desnutrição.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MAHAN, L.K. Krause – alimentos, nutrição & dietoterapia. 11.ed. São Paulo: Roca, 2005. 2. WAITZBERG, D.L.; SILVA, A.O. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 3. RIELLA, M.C. Suporte nutricional parenteral e enteral. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. WARDLAW, G. et al. Nutrição Contemporânea. 8.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013. 2. VIANNA, R.; LAMEU, E.; MAIA, F. Manual de suporte nutricional parenteral e enteral: rotinas do HU-UFRJ. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1986. 3. GOLDMAN, L. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 24.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 4. LONGO, D.L. (Ed.). Harrison – Medicina Interna. 18.ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 2013. 5. NATAN EISIG, J.; ZATERKA, S. Tratado de Gastreenterologia: da Graduação à Pós-graduação. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EM PNEUMOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA</u>	SEMESTRE -
		CARGA HORÁRIA 16
		NÚMERO DE CRÉDITOS 1
EMENTA		
Radiologia torácica. A radiografia simples do abdome. Estudo radiológico convencional do tubo digestivo. Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética e Ultra-sonografia em Pneumologia e Gastroenterologia.		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA		
<ol style="list-style-type: none"> 1. MINCIS, M. Gastroenterologia e hepatologia: diagnóstico e tratamento. 3.ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002. 2. SUTTON, D. Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem. 6.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 3. SILVA, L.C.C. (Org.); HETZEL, J.L. (Org.) (Ed.). Pneumologia: Princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 4. TARANTINO, A.B.T. Doenças pulmonares. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR		
<ol style="list-style-type: none"> 1. AIDE, M.A. et.al. Pneumologia: aspectos práticos e atuais. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 2. DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 3. ZAMBONI, M.; PEREIRA, C.A.C. (Ed.). Pneumologia: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2006. 4. SILVA, L.C.C. Condutas em pneumologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 5. ZAMBONI, M.; PEREIRA, C.A.C. (Ed.). Pneumologia: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2006. 6. PROCÓPIO, M.J. (Coord.). Controle da Tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Educação a Distância. 6.ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. 7. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.38, suplemento 1, p. S1-S46, abril, 2012. 8. 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 Bras Pneumol. 2008;34(10):845-880. 9. NETTO, A.P. (Coord.). III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma – 2002. J Bras Pneumol. 2004 - Vol. 30 - Supl. 5. 		

COMPONENTE CURRICULAR	<u>BASES DA FISIOFARMACOLOGIA</u> <u>CARDIOVASCULAR</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Visão Geral do Sistema Cardiovascular. Eletrofisiologia Cardíaca. Mecanismos de Regulação da Pressão Arterial (Mecanismos de Regulação de Curto e Longo Prazos). Mecanismos de contração da musculatura lisa vascular e cardíaca. Integração cardiovascular e sistema renal e gastrointestinal para o controle e manutenção da hemodinâmica. Principais drogas com ação sobre o sistema cardiovascular - Mecanismos de ação, indicação e aplicações. Controle cardiovascular.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. JOHNSON, L.R. **Fundamentos de Fisiologia Médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
2. AIRES, M.M. **Fisiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
3. GARDNER, E.D.; GRAY, D.J.; O'RAHILLY, R. **Anatomia – Estudo regional do corpo humano: métodos de dissecação**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
4. BONOW, R.O. et al. **Braunwald – Tratado de doenças cardiovasculares**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
5. THALER, M.S. **ECG essencial: Eletrocardiograma na prática diária**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
6. AEHLERT, B. **ACLS, suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. DALE, H.P. **Pharmacology**. Churchill Livingstone, London, 1987.
2. **Manual for laboratory work in mammalian physiology**, 3th edition, University of Chicago Press, Chicago-London, UK.
3. NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
4. GRAÇA, R.; MARQUES, M.; PORTO, R. **Manual de aulas práticas da disciplina de fisiologia e farmacologia do sistema digestório**, 2003.
5. STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A.C. **Guia de cardiologia**. Barueri: Manole, 2004.
6. YUH D.D.; VRICELLA L.A.; BAUMGARTNER W.A. **The Johns Hopkins Manual of Cardiothoracic Surgery**. New York: McGraw-Hill, 2007.
7. MOFFA, P.J.; SANCHES, P.C.R. **Eletrocardiograma – Uma abordagem didática**. São Paulo: Roca, 2013.
8. CIRENZA, C.; PÓVOA, R. **O eletrocardiograma na prática médica**. São Paulo: Atheneu, 2014.
9. OPIE, L.H.; GERSH, B.J. **Fármacos em cardiologia**. 6.ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2006.
10. MOREIRA, M.C.V.; MONTENEGRO, S.T.; PAOLA, A.A.V. **Cardiologia: Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2015.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>GENÉTICA MÉDICA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Os cromossomos humanos. As aberrações cromossômicas. Diferenciação sexual na espécie humana. Diagnóstico pré-natal. Mecanismos mendelianos de herança no Homem. Herança multifatorial e monogênica. Probabilidade e análise. Anomalias congênitas de causa ambiental. Mutação gênica. Erros inatos do metabolismo e Farmacogenética. Aconselhamento Genético e suas implicações psicossociais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. OSÓRIO, M.R.B.; ROBINSON, V.M. **Genética humana**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
2. PASSARGE, A. **Genética, texto e atlas**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
3. VOGEL, F.; MOTULSKY, A.G. **Genética humana: problemas e abordagens**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. NUSSBAUM, R.L. **Thompson & Thompson – Genética Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
2. LEWIS, R. **Genética humana: conceitos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
3. BAYNES, J.W.; DOMINICZAK, M.H. **Bioquímica médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
4. DEVLIN, T.M. **Manual de bioquímica com correlações clínicas**. 7.ed. São Paulo: Blucher, 2011.
5. BERG, J.M.; TYMOCZKO, J.L.; STRYER, L. **Bioquímica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>MASTOLOGIA PRÁTICA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Semiologia mamária; Abordagem da mastalgia; Abordagem do nódulo mamário palpável; Métodos diagnósticos em Mastologia; Prevenção do câncer de mama; Histopatologia do câncer de mama; Tratamento cirúrgico do câncer de mama; Radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia em câncer de mama.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BARROS, A.C.S.D. Câncer de mama: tratamento multidisciplinar. São Paulo: Dendrix, 2007. 2. BARACAT, E.C.; LIMA, G.R. Guia de Ginecologia. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp/Escola Paulista de Medicina Ginecologia. São Paulo: Manole 2004. 3. FREITAS, F. et al. Rotinas em Ginecologia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 4. BOFF, R.A. Mastologia aplicada: abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Educus, 2004. 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>. Acesso em: 22 jul 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BARACAT, E.C.; LIMA, G.R. Guia de Ginecologia. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp/Escola Paulista de Medicina Ginecologia. São Paulo: Manole 2004. 2. FREITAS, F. et al. Rotinas em Ginecologia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 3. LONGO, D. et al. Manual de oncologia de Harrison. 2.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2015. 4. GUIMARAES, J. et al. Rotinas em oncologia. Porto Alegre: Artmed, 2007. 5. FOCESATTO F.O. L. et al. Medicina interna na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/livro-pcdt-oncologia-2014.pdf>. Acesso em: 20 jul 2015. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>PEDIATRIA EM CASOS CLÍNICOS</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Doenças prevalentes na infância: insuficiência respiratória aguda, asma, diarreia, desnutrição, doença febril, doenças infecciosas, doenças nefrológicas. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças crônicas da infância.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MARCONDES, E. Pediatria básica. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2004. 2. MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnóstico e tratamento. 7.ed. São Paulo: Sarvier, 2013. 3. KLIEGMAN, R.; JENSON, H.B.; BEHRMAN, R.E. Nelson – Tratado de pediatria. 19.ed. São Paulo: Sarvier, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SUCUPIRA, A.C.S.L. Pediatria em consultório. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2010. 2. GRISI, S. Prática pediátrica. São Paulo: Atheneu, 2000. 3. ALVES FILHO, N. Perinatologia básica. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 4. SANTANA, J.C. et al. Semiologia pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2002. 5. JESUS, L.E. Cirurgia pediátrica para o pediatra, cirurgião geral e cirurgião pediátrico. Revinter, 2003. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>TÓPICOS AVANÇADOS EM CIRURGIA PEDIÁTRICA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Principais agravos na criança necessitando tratamento cirúrgico. Estado atual da Cirurgia Fetal.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MAKSOUD, J.G. Cirurgia pediátrica. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. v. 1 e 2. 2. PEREIRA, R.M.; SILVA, A.C.S.; PINHEIRO, P.F.M. Cirurgia pediátrica: condutas clínicas e cirúrgicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 3. MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnóstico e tratamento. 7.ed. São Paulo: Sarvier, 2013. 4. KLIEGMAN, R.; JENSON, H.B.; BEHRMAN, R.E. Nelson – Tratado de pediatria. 19.ed. São Paulo: Sarvier, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ALBANÊS, C.T. et al. Pediatric Surgery. In: WAY, L.W.; DOHERTY, G.M. Current Surgical – Diagnosis & Treatment. International Edition. 11.ed. McGraw-Hill Companies, New York, 2003. 2. MARTINS, E.K. et al. Temas de cirurgia pediátrica. São Paulo: Atheneu, 1997. 3. JESUS, L.E. Cirurgia pediátrica para o pediatra, cirurgião geral e cirurgião pediátrico. Rio de Janeiro: Revinter, 2003 4. SANTANA, J.C. et al. Semiologia pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2002. 5. FREIRE, L.M.S. Diagnóstico diferencial em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>TÓPICOS AVANÇADOS EM NEFROLOGIA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Diagnóstico das doenças renais; Transplante renal; Nutrição em Nefrologia; Ética em Nefrologia; Fármacos em Nefrologia.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BARROS, E. et al. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 2. RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010. 3. ADJEN, H.; SCHOR, N. Guia de nefrologia. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2010. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. TITAN, S. (Org.). Princípios básicos de nefrologia. Porto Alegre: Artmed, 2015. 2. WEIN, A.J. et al. Campbell-Walsh Urologia, 9.ed. Argentina: Medica Panamericana, 2008. 3. NESRALLAH, L.J. et al. Guia de urologia. Barueri: Manole, 2005. 4. GONZAGA-SILVA, L.F. (Org.). Urologia para graduação. Fortaleza: Edições UFC, 2008. 5. NETTO-JR, Nelson Rodrigues (Org.). Urologia prática. 5.ed. São Paulo: Roca, 2007. 6. MACÊDO-JR, A. Urologia pediátrica. 2.ed. São Paulo: Roca, 2004. 7. GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2005. 8. SKANDALAKIS, J. E.; SKANDALAKIS, P. N.; SKANDALAKIS, L. J. Anatomia e técnica cirúrgica: manual prático. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 9. RHODEN, E. L.; SOUTO, C. A. V. Urologia oncológica. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>URGÊNCIAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Urgências ginecológicas mais frequentes na emergência. Urgências obstétricas mais frequentes na emergência. Abordagem diagnóstica das urgências ginecológicas e obstétricas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ZUGAIB, M. **Zugaib – Obstetrícia**. 2.ed. Manole, 2012.
2. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J. **Rezende – Obstetrícia fundamental**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
3. GARY, F.; LEVENO, K.J. **Manual de obstetrícia de Williams: complicações na gestação**. 23.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.
4. BEREK, J.S. **Berek & Novak – Tratado de ginecologia**. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
5. GIRÃO, M.J.B.C.; LIMA, G.R.; BARACAT, E.C. **Ginecologia**. Barueri: Manole, 2009.
6. HOFFMAN, B.L.; SCHAFFER, J.I.; SCHORGE, J.O. **Ginecologia de Williams**. 2.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BARACAT, E.C.; LIMA, G.R. **Guia de ginecologia**. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp/Escola Paulista de Medicina Ginecológica. São Paulo: Manole 2004.
2. BEREK, J.S. **Berek & Novak – Tratado de ginecologia**. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
3. 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em 27 de maio de 2015.
4. 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.
5. FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
6. FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
7. GIRÃO, M.J.B.C.; LIMA, G.R.; BARACAT, E.C. **Ginecologia**. Barueri: Manole, 2009.
8. HOFFMAN, B.L.; SCHAFFER, J.I.; SCHORGE, J.O. **Ginecologia de Williams**. 2.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.
9. 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>. Acesso em 27 de maio de 2015.
10. NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2006.
11. POLI, M.E.H. et al. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO**. FEMINA, Setembro 2009, v. 37, n. 9. Disponível em: <http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n9_Editorial.pdf> Acesso em 27 de maio de 2015.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>UROLOGIA PRÁTICA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Urologia ambulatorial e de urgência para generalistas e especialistas de outras áreas. Semiotécnica do paciente com distúrbios urológicos. Principais agravos urológicos. Avaliação do paciente urológico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. NESRALLAH, L.J. et al. **Guia de urologia**. Barueri: Manole, 2005.
2. NETTO-JR, Nelson Rodrigues (Org.). **Urologia prática**. 5.ed. São Paulo: Roca, 2007.
3. MACÊDO-JR, A. **Urologia pediátrica**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. RHODEN, E.L.; SOUTO, C.A.V. **Urologia oncológica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
2. WEIN, A.J. et al. **Campbell-Walsh Urologia**. 9.ed. Argentina: Medica Panamericana, 2008.
3. GONZAGA-SILVA, L.F. (Org.). **Urologia para graduação**. Fortaleza: Edições UFC, 2008.
4. GOLDMAN, L. **Cecil tratado de medicina interna**. 22.ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2005.
5. SKANDALAKIS, J.E.; SKANDALAKIS, P.N.; SKANDALAKIS, L.J. **Anatomia e técnica cirúrgica**: manual prático. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>ANTIBIÓTICOS NA PRÁTICA CLÍNICA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Antibióticos. Conceitos básicos da antibioticoterapia. Classificação dos antibióticos. Farmacocinética e farmacodinâmica. Indicações e contraindicações na prática clínica. Posologia. Interações medicamentosas. Efeitos adversos.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. FOCACCIA, R.; VERONESI, R. Tratado de infectologia. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 2. MANDELL, G.L. et al. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 3. COURA, J.R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CARVALHO, L.H.F.R.; SUCCI, R.C.M.; FARHAT, C.K. Infectologia pediátrica. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. 2. SCHECHTER, M.; MARAGONE, D.V. Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 3. TAVARES, W. Manual de antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. 4. KATZUNG, B.G; MASTERS, S.B.; TREVOR, A.J. Farmacologia básica e clínica (Lange). 12.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013. 5. CORRÊA, J.C. Antibióticos no dia-a-dia. 3.ed. Rubio, 2004. 6. COURA, J.R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 7. SILVA, P. Farmacologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 8. ROCHA, M.F.G.; SIDRIM, J.J.C. Micologia médica à luz de autores contemporâneos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 9. PASSOS, M.R.L.; ALMEIDA, G.L. Atlas de DST e Diagnóstico diferencial. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 10. FOCACCIA, R. Tratado de hepatites virais e doenças associadas. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 11. FOCESATTO F.O.L. et al. Medicina interna na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 12. STEFANI, S. et al. Clínica médica: consulta rápida. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 13. TORTORA, G. et al. Microbiologia. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 14. BROOKS, G. et al. Microbiologia médica de Jawetz, Melnick & Adelberg (Lange). 26.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>CIRURGIA EXPERIMENTAL: TREINAMENTO DE HABILIDADES</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Nomenclatura e manuseio do material cirúrgico corrente. Dissecção Venosa e Arterial com cateterização de vasos superficiais e profundos. Principais tipos de pontos de sutura para pele e outros tecidos (músculo, aponeuroses, tendões, tecido celular subcutâneo). Plastia em Z e rotação de retalho de pele. Exérese de lesões de pele e tecido celular subcutâneo (CBC, nevus, cistos sebáceos). Laparotomia exploradora e inventário da cavidade abdominal. Enterectomia e anastomose término-terminal, látero-lateral e látero-terminal Toracotomia com drenagem torácica fechada. Punção Líquórica Sub-Occipital e Lombar.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. TOWNSEND, C.M.; et al. Sabiston – Tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2. BRUNICARDI, F.C. et al. Schwartz – Princípios de cirurgia: autoavaliação, pré-teste e revisão. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. 3. GANANÇA, F.F.; PONTES, P. (Coord.). Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço. São Paulo: Manole, 2010. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. LEE, K.J. Princípios de otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010. 2. GREENBERG, M.S. Manual de neurocirurgia. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 3. JESUS, L.E. Cirurgia pediátrica para o pediatra, cirurgião geral e cirurgião pediátrico. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 4. CARVALHO, M.B. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo: Atheneu, 2001. 5. CAVAZZOLA, L.T. et al. Condutas em cirurgia geral. Porto Alegre: Artmed, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DE GRANDE IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO</u>	SEMESTRE -
		CARGA HORÁRIA 16
		NÚMERO DE CRÉDITOS 1
EMENTA		
<p>Introdução à epidemiologia das doenças transmissíveis. Bases da epidemiologia e controle das doenças transmissíveis. Situação das grandes endemias no Brasil e no Nordeste. A Vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis. Aspectos clínicos e de diagnóstico. Tratamento. Prevenção.</p>		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA		
<ol style="list-style-type: none"> 1. FOCACCIA, R.; VERONESI, R. Tratado de infectologia. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 2. MANDELL, G.L. et al. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 3. COURA, J.R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 4. FARIA, J.L. Patologia geral: fundamentos das doenças, com aplicações clínicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ROCHA, M.F.G.; SIDRIM, J.J.C. Micologia médica à luz de autores contemporâneos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 2. PASSOS, M.R.L.; ALMEIDA, G.L. Atlas de DST e Diagnóstico diferencial. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 3. FOCACCIA, R. Tratado de hepatites virais e doenças associadas. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 4. FOCESATTO F.O.L. et al. Medicina interna na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 5. STEFANI, S. et al. Clínica médica: consulta rápida. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 6. TORTORA, G. et al. Microbiologia. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 7. BROOKS, G. et al. Microbiologia médica de Jawetz, Melnick & Adelberg (Lange). 26.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014. 8. MONTEIRO, C.A. Velhos e novos males da saúde no Brasil: A evolução do país e de suas doenças. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 		

COMPONENTE CURRICULAR	<u>HEMATOLOGIA E MEDICINA TRANSFUSIONAL</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Análise do exame hematológico. Abordagem do paciente com manifestações clínicas frequentes em doenças hematológicas. Medicina Transfusional.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ZAGO, M.A.; FALCÃO, R.P.; PASQUINI, R. **Tratado de hematologia**. São Paulo: Atheneu, 2013.
2. HARMENING, D.M. **Técnicas modernas em banco de sangue e transfusão**. 6.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2015.
3. VERRASTRO, T.; LORENZI, T.F.; WENDEL-NETO, S. **Hematologia e Hemoterapia: fundamentos de morfologia, fisiologia, patologia e clínica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ZAGO, M.A.; FALCÃO, R.P.; PASQUINI, R. **Hematologia: fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu, 2004.
2. LORENZI T.F.; DANIEL M.M.; SILVEIRA P.A.A.; BUCCHERI B. **Manual de Hematologia: propedêutica e clínica**. 4.ed. Belo Horizonte: Medsi, 2006.
3. ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. **Imunologia celular e molecular**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
4. PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
5. WIENER, C. et al. **Medicina interna de Harrison: preparação para provas e concursos**. 18.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013.
6. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil – Tratado de medicina interna**. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>SEMIOTÉCNICA BÁSICA E PROCEDIMENTOS EM REUMATOLOGIA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Semiologia da coluna cervical. Semiologia dos Membros Superiores. Reumatismos de Partes Moles dos MMSS. Semiologia da coluna lombar. Semiologia dos Membros Inferiores. Reumatismos de Partes Moles de MMII. Provas Inflamatórias e Exames de Rotina em Reumatologia. Auto-Anticorpos em Reumatologia com sua Correlação Clínica. Técnicas de intervenção Articular e Periarticular.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. IMBODEN, J.B.; HELLMANN, D.B.; STONE, J.M. Current – Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014. 2. CARVALHO, M.A.P.; LANNA, C.C.D.; BÉRTOLO, M.B. Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 3. MOREIRA, C.; PINHEIRO, G.R.C.; MARQUES NETO, J.F. (Ed.). Reumatologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. SATO, E.I. Guia de reumatologia. São Paulo: Manole, 2004. 2. ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 3. PORTO, C.C. Semiologia médica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 4. MARTIN, C. et al. Guia de farmacoterapia. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014. 5. FOCESATTO F.O.L. et al. Medicina interna na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 6. LEITE, N. et al. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 7. WIENER, C. et al. Medicina interna de Harrison: preparação para provas e concursos. 18.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>TÓPICOS AVANÇADOS EM DERMATOLOGIA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Dermatoses eritemto-escamosas. Imundeficiências. Acne. Lesões cutâneas pré-malignas. Tumores cutâneos. Fotoprotetores.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. AZULAY, R.D.; AZULAY-ABULAFIA, L. Dermatologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 2. SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artmed, 2008. 3. DU VIVIER, A. Atlas de dermatologia clínica. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. AZULAY, L. et al. Atlas de dermatologia: da semiologia ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 2. ROTTA, O. Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmiátrica. Barueri: Manole, 2008. 3. SILVA, M.R.; CASTRO, M.C.R. Fundamentos de dermatologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010. 4. RÖCKEN, M. et al. Dermatologia: texto e atlas. Porto Alegre: Artmed, 2013. 5. SOUTOR, C. et al. Dermatologia clínica (Lange). Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014. 6. WOLFF, K. et al. Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 7.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2014. 			

COMPONENTE CURRICULAR	TÓPICOS AVANÇADOS EM GERIATRIA	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Geriatria Básica. Terapêutica em Geriatria. Geriatria Preventiva. Ética em Geriatria.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> BRASIL. Ministério da Saúde. Parecer nº 1301 de 2003. Estatuto do Idoso. Projeto de Lei da Câmara nº 57. Brasília, DF: Senado Federal, Comissão Diretora: Brasília, 2003. CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M.; FISHER, A.S. Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. FREITAS, E.V. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. SIRENA, S.A; MORIGUCHI, E.H. Promoção e manutenção da saúde do idoso. In: DUNCAN, B.B; SCHMIDT, M.I; GIUGLIANI, E.R. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 576-588. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> GORZONI, M.L.; ALVES, R.M.; PIRES, S.L. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. <i>Rev Assoc Med Bras</i>, v.54, n.4, p.353-356. 2008. LEME, L.E.G.; MELLO, D.A.S. Incontinência urinária. In: FILHO, E.T.D.C.; NETTO, M.P. Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p.501-505. LIMA-COSTA, M.F. Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. <i>Epidemiologia & Saúde</i>. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003, p. 499-514. MIRANDA, R.D; <i>et al</i>. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. <i>Rev Bras Hipertens</i>, 9:293-300, 2002. NÓBREGA, O.T.; KARNIKOWSKI, M.G.O. Medicamentos impróprios para idosos. <i>Brasília méd</i>, 40(1/4):46-50, 2003. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. 2015. 			

COMPONENTE CURRICULAR	TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Princípios básicos de imunologia relacionada aos transplantes de órgãos. Ética em transplante de órgãos e tecidos. Critérios clínicos de morte encefálica. Manutenção clínica do doador cadáver de órgão e tecidos. Central de notificação, captação e distribuição de órgãos do Estado do Ceará. Critérios clínicos de escolha dos doadores e receptores de órgãos e tecidos. Complicações clínicas dos transplantes de órgãos e tecidos. Técnica e complicações clínico-cirúrgicas do transplante renal, cardíaco, hepático, córnea, medula óssea e pâncreas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgão e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos** / [coordenação executiva Roni de Carvalho Fernandes, Wangles de Vasconcelos Soler; coordenação geral Walter Antônio Pereira]. - São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>>. Acesso em: 23 jul 2015.
2. BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a **remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento** e dá outras providências.
3. NORONHA, I.L.; GONZALEZ, A.M.; MEIRELLES JÚNIOR, R.F. **Manual de transplante de pâncreas**. São Paulo: Segmento Farma, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL. Ministro de Estado da Saúde. Portaria nº 92/GM-MS, de 23 de janeiro de 2001. **Estabelece os procedimentos destinados a remunerar as atividades de busca ativa de doador de órgãos e tecidos**.
2. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.480, de 8 de agosto de 1997. **Determina os critérios para o diagnóstico de morte encefálica**.
3. TOWNSEND, C.M.; et al. **Sabiston – Tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna**. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
4. BRUNICARDI, F.C. et al. **Schwartz - Princípios de cirurgia: autoavaliação, pré-teste e revisão**. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.
5. HARMENING, D.M. **Técnicas modernas em banco de sangue e transfusão**. 6.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2015.

COMPONENTE CURRICULAR	FUNDAMENTOS DA ANESTESIOLOGIA	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Visita pré-anestésica. Recuperação pós-anestésica. A farmacologia das principais drogas em anestesiologia. Anestesia geral e loco-regional. Dor pós-operatória. Via aérea definitiva. Vivência profissional do anestesiológico.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. STOELTING, R.K.; MILLER, R.D. Bases da anestesiologia. 6.ed. São Paulo: Roca, 2012. 2. FALCÃO, L.F.R. Manual de anestesiologia. São Paulo: Roca, 2010. 3. BARASH, P.G. et al. Manual de anestesiologia clínica. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. MORGAN JÚNIOR, G.E.; MIKHAIL, M.S.; MURRAY, M.J. Anestesiologia clínica. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. 2. FLEISHER, L.A. A prática da anestesiologia baseada em evidência. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 3. TOWNSEND, C.M.; et al. Sabiston – Tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 4. BRUNICARDI, F.C. et al. Schwartz - Princípios de cirurgia: autoavaliação, pré-teste e revisão. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. 5. GREENBERG, M.S. Manual de neurocirurgia. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>PSICOFARMACOLOGIA CLÍNICA PARA O GENERALISTA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Grupos farmacológicos utilizados em psiquiatria. Indicações dos psicotrópicos nas diversas afecções mentais. Mecanismo de ação e aspectos farmacológicos importantes no uso de substâncias psicoativas.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DEMÉTRIO, F.N.; TENG, C.T. Psicofarmacologia aplicada. São Paulo: Atheneu, 2006. 2. SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; SUSSMAN, N. Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan & Sadock. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 3. MARANGELL, L.B.; SILVER, J.M.; MARTINEZ, J.M.; YUDOFKY, S.C. Psicofarmacologia. Porto Alegre: Artmed, 2003. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. GRAEFF, F.G.; GUIMARÃES, F.S. Fundamentos de psicofarmacologia. São Paulo: Atheneu, 1999. 2. SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. Kaplan & Sadock – Manual conciso de psiquiatria clínica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 3. MARCO, M.A. et al. Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. 4. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 5. CHENIAUX, E. Manual de Psicopatologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>TÓPICOS AVANÇADOS EM NEUROLOGIA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Neurofisiologia. Neurofisiopatologia e tratamento das doenças do sistema nervoso periférico e central. Distúrbios do Movimento. Doença vascular do sistema nervoso central. Cefaléias primárias e secundárias. Avaliação neurológica complementar.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. NITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. **Neurologia que todo médico deve saber**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2015.
2. GILROY, J. **Neurologia básica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
3. CENDES, F.; SOUZA, S.E.M.; NETO, E.P. **Tratamento das doenças neurológicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CAMPOS, G.B.; GUSMÃO, S.S.; TEIXEIRA, A.L. **Exame neurológico: bases anatomofuncionais**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.
2. HOPPER, A.H.; SAMUELS, M.A. **Adams e Victor – Princípios de neurologia**. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010.
3. GREENBERG, M.S. **Manual de neurocirurgia**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
4. PATTEN, J. **Diagnóstico diferencial em neurologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.
5. BAEHR, M.; FROTSCHER, M. **Duus – Diagnóstico topográfico em neurologia: anatomia, fisiologia, sinais, sintomas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
6. CAMPBELL, W.W. **O exame neurológico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>TÓPICOS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Afecções de cabeça e pescoço com bases anatômicas e fisiopatológicas. Cirurgia de Cabeça e Pescoço para atuar na assistência aos pacientes portadores das afecções na região da cabeça e do pescoço. Diagnóstico precoce do câncer de cabeça e pescoço.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CARVALHO, M.B. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo: Atheneu, 2001. 2. TOWNSEND, C.M.; et al. Sabiston – Tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 19.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 3. BRUNICARDI, F.C. et al. Schwartz - Princípios de cirurgia: autoavaliação, pré-teste e revisão. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. GANANÇA, F.F.; PONTES, P. (Coord.). Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço. São Paulo: Manole, 2010. 2. LEE, K.J. Princípios de otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010. 3. PARISE, O.; KOWALSKI, L.P.; LEHN, C. Câncer de cabeça e pescoço, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Âmbito, 2006 4. BAILEY, B.J.; JOHNSON, J.T. Head and Neck Surgery – Otolaryngology. Philadelphia: Lippincott, 2006. 5. GREENBERG, M.S. Manual de neurocirurgia. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 6. JESUS, L.E. Cirurgia pediátrica para o pediatra, cirurgia geral e cirurgia pediátrica. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA PRÁTICA MÉDICA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Estudo sobre questões fundamentais relacionadas com a formação da escuta e do vínculo terapêuticos, propondo aos estudantes da graduação de Medicina uma reflexão sobre a importância do campo relacional para a prática clínica.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> MARCO, M.A. et al. Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. CHENIAUX, E. Manual de Psicopatologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> SALTMAN, D.C.; O'DEA, N.A.; KIDD, M.R. Conflict Management: a primer for doctors in training. Postgrad Med J., v. 82, n.963, Jan, p.9-12, 2006. NASCIMENTO, E.M.; EL SAYED, K.M. Administração de Conflitos. In: MENDES, J.T.G. (Org.). Gestão do Capital Humano [Coleção gestão empresarial]. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus/Gazeta do Povo, 2002, p. 47-56. VAN DER MOLEN, H.T.; LANG, G. Habilidades da escuta na consulta médica. In: LEITE, A.J.M.; CAPRARA, A.; COELHO FILHO, J.M. (Org.). Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007. p. 47-66. TÓFOLI, L.F.A relação médico-paciente e suas dificuldades. In: BENSEÑOR et al (Ed.). Medicina em Ambulatório: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Sarvier, 2006, p. 863-870. GASK, L.; USHERWOOD, T. ABC of psychological medicine - The consultation. BMJ, n.324, p.1567-9, 2002. CARLAT, D.J. Entrevista psiquiátrica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>URGÊNCIAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
Urgências: epistaxe, corpos estranhos em ouvido, nariz e garganta, infecções agudas, labirintopatias agudas.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ZONATO, A.L. Guia de otorrinolaringologia. Barueri: Manole, 2003. 2. COSTA, S.S.; CRUZ, O.L.M.; OLIVEIRA, J.A.A. Otorrinolaringologia: princípios e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 3. DUNNEBIER, E.A. Diagnóstico por Imagem para Otorrinolaringologistas. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. HUNGRIA, H. Otorrinolaringologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 2. CARVALHO, M.B. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo: Atheneu, 2001. 3. PINHEIRO, D.C. Otorrinolaringologia: 500 perguntas e respostas. Fortaleza: Imprensa Universitária da UFC, 2003. 4. GANANÇA, F.F.; PONTES, P. (Coord.). Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço. São Paulo: Manole, 2010. 5. LEE, K.J. Princípios de otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010. 			

COMPONENTE CURRICULAR	<u>URGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Os conteúdos a serem abordados discorrem acerca da epidemiologia do trauma ocular na infância e no adulto e como causa de cegueira no Brasil, queimaduras oculares, corpos estranhos intraoculares e causas de perda súbita da visão.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. KANSKI, J.J. Oftalmologia clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 2. VAUGHAN, D.; ASBURY, T.; RIORDAN-EVA, P. Oftalmologia geral. 15.ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 3. ALVES, M.R.; NAKASHIMA, Y.; TANAKA, T. Clínica oftalmológica: condutas práticas em oftalmologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. KANSKI, J.J. Oftalmologia clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 2. VAUGHAN, D.; ASBURY, T.; RIORDAN-EVA, P. Oftalmologia geral. 15.ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 3. ASBURY, T. et al. Oftalmologia Geral. 17.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 4. FRIEDMAN, N.J.; KAISER, P.K.; PINEDA II, R. Manual ilustrado de oftalmologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 5. MOELLER, C.T.A.; FREITAS, D.; HÖFLING, A. Manual de condutas em oftalmologia. São Paulo: Atheneu, 2008. 6. YANOFF, M.; DUKER, J.S. Oftalmologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 7. COSTA, M.N.; JOSE, N.K. Oftalmologia para o clínico. São Paulo: Cultura Médica, 2008. 			

COMPONENTE CURRICULAR	FUNDAMENTOS DE NEUROIMAGEM	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1
EMENTA			
<p>Diagnóstico em doenças craniocerebrais. Doenças medulares. Novos métodos imagenológicos e funcionais combinados da medicina nuclear. Métodos de imagens convencionais. Exames contrastados clássicos. Angiografia.</p>			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. BAEHR, M.; FROTSCHER, M. Duus – Diagnóstico topográfico em neurologia: anatomia, fisiologia, sinais, sintomas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 2. PATTEN, J. Diagnóstico diferencial em neurologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. 3. CAMPBELL, W.W. O exame neurológico. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMPOS, G.B.; GUSMÃO, S.S.; TEIXEIRA, A.L. Exame neurológico: bases anatomofuncionais. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. 2. HOPPER, A.H.; SAMUELS, M.A. Adams e Victor – Princípios de neurologia. 9.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010. 3. GREENBERG, M.S. Manual de neurocirurgia. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 4. NITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. Neurologia que todo médico deve saber. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 5. GILROY, J. Neurologia básica. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 6. CENDES, F.; SOUZA, S.E.M.; NETO, E.P. Tratamento das doenças neurológicas. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 			

COMPONENTE CURRICULAR	COMUNICAÇÃO E MEDICINA	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Introdução: uma visão geral sobre o internato. Internato e seus desafios: etapas necessárias para uma boa formação médica. Aspectos emocionais relacionados ao internato. Internato e equipe multiprofissional. Prática no laboratório: estações sobre situações frequentes vivenciadas ao longo do internato.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ROSSI, P. **O ensino da comunicação na graduação em medicina**: uma abordagem. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 10, n. 19, p. 93-102, Jan-Jun, 2006.
2. TÓFOLI, L. F. **A relação médico-paciente e suas dificuldades**. In: BENSEÑOR et al (ed.). Medicina em Ambulatório: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Sarvier, 2006, p. 863-870.
3. CARRIÓ, F.B. **Entrevista Clínica – Habilidades de Comunicação**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. NASCIMENTO, P.; GUIMARÃES, T. **A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos**. Bioética, vol. 11, nº 01, 2003.
2. DE MARCO, M. **Psicologia médica**: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.
3. CAPRARA, A; RODRIGUES, J. **A relação assimétrica médico-paciente**: repensando o vínculo terapêutico. Revista C S Col. 9 (1): 139-146, 2004
4. MARCO, M. **Psicologia Médica**: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.
5. RIBEIRO, M; AMARAL, C. **Medicina centrada no paciente e ensino médico**: a importância do cuidado com a pessoa e o poder do médico. Revista Brasileira de Educação Médica. 32 (1): 90-97, 2008.
6. BARBOSA, Frederico Simões. **A evolução histórica da prática médica**. Cad. Saúde Pública [online]. 1985, vol.1, n.3, pp. 392-392.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>DIREITOS HUMANOS</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Direitos Humanos, democratização da sociedade, cultura e paz e cidadanias. O nascituro, a criança e o adolescente como sujeitos de direito: perspectiva histórica e legal. O ECA e a rede de proteção integral. Educação em direitos humanos na escola: princípios orientadores e metodologias. O direito à educação como direito humano potencializador de outros direitos. Movimentos, instituições e redes em defesa do direito à educação. Igualdade e diversidade: direitos sexuais, diversidade religiosa e diversidade étnica. Os direitos humanos de crianças e de adolescentes nos meios de comunicação e nas mídias digitais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. PIOVESAN, F. **Temas de direitos humanos**. 9.ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
2. RAMOS, A.C. **Curso de direitos humanos**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
3. FERREIRA FILHO, M.G. **Direitos humanos fundamentais**. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. COMPARATO, F.K. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
2. MORAES, A. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral**. 10.ed. São Paulo: Atlas: 2013.
3. SARLET, I.W.; GOMES, E.B.; STRAPAZZON, C.L. (Org.). **Direitos humanos e fundamentais na América do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.
4. GURGEL, Y.M.P. **Direitos humanos, princípio da igualdade e não discriminação**. São Paulo: LTr, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 1, de 30 de maio de 2012, que estabelece **Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10889-rcp001-12&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 26 mai 2016.
6. BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2191-plano-nacional-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 26 mai 2016.

COMPONENTE CURRICULAR	RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Negritude e pertencimento étnico. Conceitos de africanidades e afrodescendência. Cosmovisão africana: valores civilizatórios africanos presentes na cultura brasileira. Ancestralidade e ensinamentos das religiosidades tradicionais africanas nas diversas dimensões do conhecimento no Brasil. Introdução à geografia e história da África. As origens africanas e as nações africanas representadas no Brasil. O sistema escravista no Brasil e no Ceará. Aportes dos africanos à formação social e cultural do Brasil e do Ceará. Personalidades africanas, afrodescendentes e da diáspora negra que se destacaram em diferentes áreas do conhecimento. Contexto das Ações Afirmativas hoje. Atualização do legado africano no Brasil. Desconstrução de preconceitos e desdobramentos teórico-práticos para a atuação do profissional na sua área de inserção no mercado de trabalho.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. RODRIGUES, R. **Nós do Brasil: estudos das relações étnico-raciais**. São Paulo: Moderna, 2013.
2. COELHO, W.N.B. **Educação, história e relações raciais**. São Paulo: Livraria da Física, 2015.
3. SANTOS, R.E. (Org.). **Diversidade, espaço e relações étnico-raciais: o negro na geografia do Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
4. ROCHA, R.M.C. **Educação das relações étnico-raciais: pensando referenciais para a organização da prática pedagógica**. Belo Horizonte: Mazza, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. RUSCHEINSKY, A.; MÉLO, J.L.B.; LÓPEZ, L.C. (Orgs.) **Atores sociais, conflitos ambientais e políticas públicas**. Jundiaí: Paco Editorial, 2014.
2. MIRANDA, S.A. **Diversidade e ações afirmativas: combatendo as desigualdades sociais**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.
3. FONSECA, M.N.S. (Org.). **Brasil Afro-brasileiro**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
4. JODAS, J.; VIEIRA, P.A.S.; MEDEIROS, P.M. **Uma década da Lei 10.639/03**. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.
5. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 1, de 17 de junho de 2004, que institui **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>>. Acesso em: 26 mai 2016.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>EDUCAÇÃO AMBIENTAL</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	16
		NÚMERO DE CRÉDITOS	1

EMENTA

Educação Ambiental, conceitos e metodologias na pesquisa e no ensino. Princípios da Educação Ambiental. Fundamentos filosóficos e sociológicos da Educação Ambiental. Tratado de Educação Ambiental para Sociedades Sustentáveis; A Agenda XXI; A Carta da Terra e outros marcos legais da EA. Educação Ambiental e sua Contextualização (Urbana e Rural). Paradigmas Epistemo-educativos Emergentes e a Dimensão Ambiental. Educação Ambiental: uma abordagem crítica. Educação Ambiental Dialógica e a Práxis em Educação Ambiental.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. GRUN, M. **Ética e educação ambiental**. 14.ed. Campinas: Papirus, 2015.
2. PHILIPPI JR., A.; PELICIONI, M.C.F. **Educação ambiental e sustentabilidade**. 2.ed. Barueri: Manole, 2013.
3. RUSCHEINSKY, A. **Educação ambiental: abordagens múltiplas**. 2.ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. MEIRA, P.A; CARIDE, J.A. **Educação ambiental e desenvolvimento humano**. São Paulo: Instituto Piaget, 2004.
2. LOUREIRO, C.F.B. **Sociedade e meio ambiente: a educação ambiental em debate**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2012.
3. BARCELOS, V. **Educação ambiental: sobre princípios, metodologia e atitudes**. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.
4. LOUREIRO, C.F.B. **Trajetória e fundamentos da educação ambiental**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução nº 2, de 15 de junho de 2012, que estabelece as **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10988-rcp002-12-pdf&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 26 mai 2012.

COMPONENTE CURRICULAR	<u>INGLÊS INSTRUMENTAL PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	32
		NÚMERO DE CRÉDITOS	2

EMENTA

Ferramentas textuais: reconhecimento de cognatos, palavras repetidas, dicas tipográficas, *skimming*, *scanning*, *prediction*, *selectivity*, inferência. Tópico principal de um texto. Mensagem principal de um texto. Campos semânticos entre os itens lexicais no texto. Diferentes técnicas de leitura para ampliação do entendimento de um texto em língua inglesa. Significado de palavras utilizando-se do contexto. Tempos verbais mais comuns. Verbos modais e seus sentidos. Morfemas mais recorrentes. Categorias gramaticais. Conectivos mais comuns.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. SOUZA, A.G.F. et al. **Leitura em Língua Inglesa**: uma abordagem instrumental. 2.ed. São Paulo: Disal, 2010.
2. **Dicionário Oxford Escolar**: para estudantes brasileiros de inglês. São Paulo: Oxford do Brasil, 2015.
3. DAVIES, B.P. **Inglês em 50 aulas**: o guia definitivo para você aprender inglês. São Paulo: Gen, 2015.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. FERREIRA, T.S.F. **Inglês Instrumental**. Campina Grande: EDUEPB, 2010. Disponível em: <<http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/letras/Ingles%20Instrumental.pdf>>. Acesso em: 26 mai 2016.
2. WOODS, G. **Gramática inglesa para leigos**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2010.
3. **Leia e Pense em Inglês**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2011.
4. DREY, R.F.; SELISTRE, I.C.T.; AIUB, T. **Inglês**: práticas de leitura e escrita. Porto Alegre: Penso, 2015.
5. GRAY, L. **Verbos em inglês**: a prática leva à perfeição. Rio de Janeiro: Alta Books, 2012.
6. MUNHOZ, R. **Inglês Instrumental**: estratégias de leitura: Módulo I. São Paulo: Disal, 2004.
7. MUNHOZ, R. **Inglês Instrumental**: estratégias de leitura: Módulo II. São Paulo: Disal, 2005

COMPONENTE CURRICULAR	<u>LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)</u>	SEMESTRE	-
		CARGA HORÁRIA	32
		NÚMERO DE CRÉDITOS	2
EMENTA			
Fundamentos historicoculturais 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.			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. KOJIMA, C.K.; SEGALA, R.S. Imagem do pensamento. São Paulo: Escola Educacional, 2012. 2. CARVALHO, I.S.; CASTRO, A.R. Comunicação por língua brasileira de sinais. Brasília, DF: Senac, 2005. 3. BRADÃO, F. Dicionário ilustrado de libras: língua brasileira de sinais. Global, 2011. 			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. LODI, A.C.B. et al. (Orgs.). Letramento e minorias. 7.ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2016. 2. LODI, A.C.B. et al. (Orgs.). Leitura e escrita: no contexto da diversidade. .ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2016. 3. BAPTISTA, C.R. (Org.). Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas. 2.ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2016. 4. BAPTISTA, C.R. (Org.). Avanços em políticas de inclusão: o contexto da educação especial no brasil e em outros países. 3.ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2016. 5. BAPTISTA, C.R. (Org.). Educação especial: diálogo e pluralidade. 3.ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2016. 6. SACKS, O.W. Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos. [tradução Laura Teixeira Motta]. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 7. LACERDA, C.B.F. Interprete de Libras. Porto Alegre: Editora Mediação, 2009. 8. BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 			

27.3. Regimento do Núcleo Docente Estruturante (NDE)

REGIMENTO DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE

Capítulo I

Da Natureza e Objetivos do Núcleo Docente Estruturante

Art. 1º O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral constitui segmento da estrutura de gestão acadêmica, tendo caráter de instância autônoma, colegiada e interdisciplinar, vinculado à coordenação do curso.

Art. 2º O NDE possui 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).

Art. 3º São atribuições do NDE:

I – avaliar periodicamente o PPC e, sempre que necessário, elaborar propostas de atualização, encaminhando-as para apreciação e aprovação do colegiado do curso;

II – fazer o acompanhamento curricular, tendo em vista o cumprimento da missão e dos objetivos definidos no PPC;

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;

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 de Medicina;

VI – zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina;

VII – sugerir e fomentar ações voltadas para a formação e o desenvolvimento dos docentes vinculados ao curso;

VIII – acompanhar as formas de avaliação do curso;

IX – avaliar os planos de ensino dos componentes curriculares.

Capítulo II

Da composição do Núcleo Docente Estruturante

Art. 4º O NDE será constituído pelo coordenador do curso, como membro nato, e por um representante de cada uma das unidades curriculares do curso que atenda aos seguintes requisitos:

I – pertencer ao quadro de docentes efetivos;

II – ter experiência docente de, no mínimo, 3 (três) anos no magistério superior.

Art. 5º A composição do NDE deverá obedecer, preferencialmente, as seguintes proporções:

I – no mínimo 3/5 de seus membros com formação em Medicina.

II – no mínimo 3/5 de seus membros com titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação stricto sensu;

III – no mínimo 1/5 de seus membros com regime de trabalho em tempo integral;

Art. 6º O presidente do NDE será escolhido por seus membros, para um mandato de três anos, e na sua ausência ou impedimento, a presidência será exercida pelo membro que apresente maior tempo de serviço na instituição.

Art. 7º Compete ao presidente do NDE:

I – convocar e presidir as reuniões;

II – representar o NDE na UFC;

III – encaminhar as proposições do NDE;

IV – designar o relator ou comissão para estudo de matéria a ser decidida pelo NDE;

V – coordenar a integração do NDE com os colegiados e demais setores da instituição.

Art. 8º A escolha dos membros do NDE será feita pelo colegiado de curso para um mandato de 3 (três) anos, com possibilidade de uma recondução.

§ 1º O coordenador do curso encaminhará a ata da reunião em que tenha havido a escolha dos membros do NDE ao diretor da unidade, que formalizará a designação.

§ 2º A renovação do NDE dar-se-á por finalização do mandato ou por necessidade individual de seus membros.

Art. 9º A operacionalização do NDE ocorrerá à medida que seus membros no todo, em parte, ou individualmente, participem de atividades propostas pelo colegiado ou coordenador de curso.

Parágrafo único. Os membros atuantes poderão contabilizar como carga horária semanal não didática, incluída no Plano de Trabalho Individual, as horas destinadas às atividades desenvolvidas no âmbito do NDE.

Capítulo III

Das reuniões do Núcleo Docente Estruturante

Art. 10. O NDE reunir-se-á, ordinariamente, por convocação de iniciativa do seu presidente, pelo menos, uma vez por semestre e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou pela maioria de seus membros.

Art. 11. Todas as reuniões do NDE, ordinárias e extraordinárias, deverão ser registradas em ata, as quais ficarão arquivadas na coordenação do curso.

Capítulo IV

Das Disposições Gerais

Art. 12. Os casos omissos serão apreciados pelo colegiado do curso.

Art. 13. O presente Regimento fundamenta-se na Resolução CONAES nº 1, de 17 de junho de 2010, e na Resolução CEPE nº 10 de 1º de novembro de 2012.

Art. 14. A atual redação do Regimento entra em vigor na data de sua aprovação, revogando-se, no todo, a anterior.

Sobral-CE, 08 de março de 2017.

27.4. Regimento do Estágio Curricular Obrigatório

REGIMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO – INTERNATO

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Estágio Curricular Obrigatório, também denominado apenas de Internato, é parte obrigatória integrante do currículo do Curso de Medicina, realizado, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parceria estabelecida com os sistemas de saúde municipais e estaduais, em conformidade com o art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e com as Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.

Art. 2º O objetivo do Estágio Curricular Obrigatório é proporcionar ao graduando a consolidação do conhecimento adquirido ao longo do curso, bem como o treinamento de habilidades clínico-cirúrgicas em ambiente real e de simulação.

Art. 3º O acompanhamento do aluno será realizado por docentes vinculados ao Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral, denominados Supervisores Didático-Pedagógico, ou por preceptores sob supervisão.

CAPÍTULO II

DA COORDENAÇÃO DO INTERNATO

Art. 4º A Coordenação do Internato será exercida por um Coordenador e um Vice-Coordenador eleitos pelo Colegiado do Curso.

§ 1º O mandato do Coordenador e do Vice-Coordenador será de 02 (dois) anos, permitida a reeleição.

§ 2º A eleição do Coordenador e do Vice-Coordenador será realizada no mês de agosto do último ano de cada mandato.

§ 3º O mandato do Coordenador e do Vice-Coordenador tem início com a posse, imediatamente após a eleição.

§ 4º Poderá ser eleito Coordenador ou Vice-Coordenador o docente pertencente ao quadro de efetivos que participar de uma das Áreas ligadas aos serviços do Internato.

§ 5º Cada Área do Internato terá um Coordenador e um Vice-Coordenador, que exercerão a função de Coordenador de Área.

§ 6º O Coordenador e o Vice-Coordenador de Área serão escolhidos pelo Colegiado do Internato.

CAPÍTULO III

DO COLEGIADO DO INTERNATO

Art. 5º O Colegiado do Internato exercerá função consultiva e deliberativa sobre todos os assuntos pertinentes ao Estágio Curricular Obrigatório.

Art. 6º O Colegiado do Internato será formado pelos seguintes membros:

I – Coordenador do Curso;

II – Coordenador do Internato;

III – Coordenadores de Área do Internato;

IV – 1 (um) representante de cada hospital conveniado;

V – 1 (um) representante do Centro Acadêmico;

VI – 1 (um) representante discente de cada Área do Internato;

VII – 1 (um) representante da Prefeitura Municipal de Sobral.

Parágrafo único. Terá direito a voz nas reuniões do Colegiado do Internato um representante discente do 8º semestre do Curso.

CAPÍTULO IV

DA ORGANIZAÇÃO DO INTERNATO

Seção I

Disposições Gerais

Art. 7º O Internato será realizado nas Áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental.

§ 1º As turmas serão divididas em grupos e subgrupos, adotando-se o sistema de rodízio entre os serviços.

§ 2º A matrícula no Internato só poderá ser realizada após a integralização de toda a carga horária dos componentes curriculares obrigatórios, optativos e atividades complementares, totalizando 4.624 horas-aula (289 créditos).

§ 3º Se por algum motivo não for integralizada a carga horária a que se refere o parágrafo anterior até a data de início do Estágio Curricular Obrigatório, o aluno poderá ingressar no Internato, mas a efetivação de sua matrícula ficará condicionada à referida integralização mediante compromisso formalizado em termo de ciência.

§ 4º Não havendo a integralização de toda a carga horária a que se referem os parágrafos anteriores por motivo de reprovação o aluno não terá sua matrícula efetivada.

§ 5º Para ingressar no Internato é obrigatória a participação no Curso de Infecção Hospitalar, exigido e promovido pelo hospital de ensino visando a segurança no ambiente hospitalar.

Art. 8º A jornada semanal do Internato compreenderá períodos de plantão de até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, atendendo ao disposto no art. 10, § 1º, da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, e ao art. 24, § 10, das Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.

Art. 9º A jornada diária, não havendo plantão, terá até 8 (oito) horas, divididas em 2 (dois) turnos de até 4 (quatro) horas.

Art. 10. O Estágio Curricular Obrigatório terá carga horária total mínima de 3.840 horas a ser integralizada no período de 2 (dois) anos.

§ 1º Durante o Internato o aluno terá 2 (dois) períodos de recesso, um mês em sistema de rodízio e o vigésimo quarto mês em regime coletivo, em áreas/serviços distintos.

§ 2º Durante o período de recesso o aluno não poderá realizar qualquer atividade relacionada ao Estágio Curricular Obrigatório.

Art. 11. Cada Área/serviço terá a seguinte duração:

I – Clínica Médica: 960 horas em 5 (cinco) meses;

II – Cirurgia: 640 horas em 4 (quatro) meses;

III – Ginecologia-Obstetrícia: 640 horas em 4 (quatro) meses;

IV – Pediatria: 640 horas em 4 (quatro) meses;

V – Saúde Coletiva: 1.120 horas em 6 (seis) meses;

VI – Saúde Mental: 160 horas em 1 (um) mês.

Art. 12. O rodízio nas Áreas do Internato será estabelecido através de sorteio único a ser realizado antes de seu início.

§ 1º No momento do sorteio o aluno indicará a Área de serviço em que deseja gozar seu primeiro período de recesso.

§ 2º O rodízio de recessos em cada Área será definido pelo respectivo Coordenador de Área.

Seção II

Do Centro Rural Universitário de Treinamento e

Ação Comunitária – CRUTAC

Art. 13. O Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC) integra a Área de Saúde Coletiva e terá duração de 01 (um) mês.

§ 1º A participação no CRUTAC é obrigatória, devendo ser comprovada mediante certificado contendo frequência e avaliação.

§ 2º A distribuição dos alunos no CRUTAC será de responsabilidade da Coordenação de Área da Saúde Coletiva.

§ 3º É obrigatória a existência de convênio entre a Universidade Federal do Ceará e o município onde será realizado o CRUTAC.

§ 4º A Coordenação do CRUTAC é a responsável por firmar o convênio entre município e a Universidade Federal do Ceará para realização do CRUTAC.

§ 5º O interno que estiver no CRUTAC não poderá em hipótese alguma se ausentar para outra atividade, acadêmica ou não.

§ 6º As gestantes, nutrizas e portadores de doenças que exijam acompanhamento terão, desde que munidos de atestado médico, tratamento diferenciado.

§ 7º A avaliação do CRUTAC será integrada à avaliação do Internato em Saúde Coletiva.

Seção III

Do Estágio Eletivo

Art. 14. Consiste o Estágio Eletivo na realização do Estágio Curricular Obrigatório em outra instituição pelo período de 1 (um) mês (160 horas) em uma das Áreas do Internato.

§ 1º A instituição onde se deseja realizar o Estágio Eletivo deve ser reconhecida e creditada pela Agência de Estágios vinculada à Pró-Reitoria de Extensão da UFC.

§ 2º O aluno fará a escolha da Área do Internato onde se dará o Estágio Eletivo na ocasião do sorteio referido no art. 12.

§ 3º Uma vez escolhida a Área do Internato onde se dará o Estágio Eletivo, fica vedada a retratação, salvo em casos excepcionais, que serão submetidos à decisão do Coordenador do Internato após requerimento com antecedência de 30 dias ao início do serviço.

§ 4º Cabe ao Coordenador da Área escolhida indicar o mês em que será realizado o Estágio Eletivo, de forma a não gerar prejuízo ao serviço.

§ 5º Cabe ao aluno a escolha da instituição onde deseja realizar o Estágio Eletivo, devendo apresentar à Coordenação do Internato sua aceitação pela referida instituição com antecedência de 30 dias ao início do serviço.

§ 6º A avaliação do Estágio Eletivo integrará a avaliação da Área do Internato escolhida para sua realização, devendo o aluno apresentar à Coordenação do Internato a nota obtida.

§ 7º Havendo reprovação no Estágio Eletivo, cabe ao Coordenador do Internato decidir sobre o cumprimento da carga horária na Área do Internato da reprovação.

CAPÍTULO V

DO PROGRAMA DO INTERNATO

Art. 15. O programa de cada Área do Internato será proposto pelo Coordenador da respectiva Área ou pelo Coordenador do Internato, e será homologado pelos Colegiados do Internato e do Curso.

Parágrafo Único. Constará na programação de cada Área as atividades em Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS.

Art. 16. Ao iniciar cada serviço o interno receberá a programação das atividades a serem realizadas, dos objetivos a serem atingidos e dos critérios de avaliação.

Art. 17. Não será admitido, em qualquer hipótese, o ingresso em serviço do Internato já iniciado.

CAPÍTULO VI

DA MOBILIDADE EXTERNA

Art. 18. O Colegiado do Curso poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o Internato fora do estado do Ceará, preferencialmente nos serviços do Sistema de Único de Saúde, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

§ 1º O Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão – CEPE poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado.

§ 2º O total de alunos autorizados a realizar o Internato fora do Estado do Ceará não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas destinadas ao serviço no Curso.

§ 3º O requerimento de mobilidade externa deve ser feito com antecedência de 4 (quatro) meses ao início do Estágio Curricular Obrigatório na Área pretendida através de formulário específico e acompanhado da aceitação por parte da instituição acolhedora.

§ 4º O Colegiado do Internato decidirá sobre a adequação do programa de estágio pretendido pelo interno.

§ 5º A mobilidade externa será concedida uma única vez e para uma única instituição acolhedora.

§ 6º É vedada a concessão de mobilidades externas e/ou estágio eletivo e/ou férias e/ou intercâmbio institucional na mesma Área de estágio.

§ 7º O aproveitamento de estágio em mobilidade externa está condicionado a apresentação à Coordenação do Internato de certificado contendo frequência e avaliação, as quais integrarão o conceito na Área correspondente.

§ 8º Havendo reprovação no Estágio Eletivo, cabe ao Coordenador do Internato decidir sobre o cumprimento da carga horária na Área do Internato da reprovação.

CAPÍTULO VII

DO INTERCÂMBIO INSTITUCIONAL

Art. 19. O estudante interno poderá optar por estagiar, durante 1 (um) mês, na Área de Clínica Médica em serviço de outra unidade da Universidade Federal do Ceará, ou em instituição a ela conveniada.

Art. 20. O período de estágio em intercâmbio institucional será definido em sorteio específico, respeitada a vedação do art. 26, § 6º.

Parágrafo Único. Uma vez feita a opção pelo estágio em intercâmbio institucional, fica vedada a retratação, salvo casos excepcionais, que serão submetidos à decisão do Coordenador do Internato após requerimento com de 30 dias de antecedência ao início do serviço.

Art. 21. O aproveitamento de estágio em intercâmbio institucional está condicionado a apresentação à Coordenação do Internato de certificado contendo frequência e avaliação, as quais integrarão o conceito na Área correspondente.

Art. 22. Havendo reprovação no Estágio Eletivo, cabe ao Coordenador do Internato decidir sobre o cumprimento da carga horária na Área do Internato da reprovação.

CAPÍTULO VIII

DO INTERCÂMBIO DE ESTUDANTES

ENTRE INSTITUIÇÕES NACIONAIS

Art. 23. Havendo disponibilidade de vagas, poderá ser acolhido estudante de outra instituição para realização do Internato.

§ 1º O estágio seguirá o programa estabelecidos para o Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral.

§ 2º A instituição de origem fará a solicitação de vaga com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao início do serviço.

§ 3º O estudante acolhido terá os mesmos direitos e deveres dos estudantes do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral.

§ 4º O número de estudantes de outra instituição não ultrapassará 5% (cinco por cento) do número de estudantes ingressantes no Internato.

§ 5º Sendo o número de ingressantes no Internato superior a 80 (oitenta), não serão oferecidas vagas para estudantes de outras instituições.

§ 6º Não serão recebidos estudantes de outra instituição para realização do Internato em Saúde Coletiva e do Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária – CRUTAC.

§ 7º Não será aceito estudante de outra instituição para realizar estágio quando o serviço já estiver em andamento.

CAPÍTULO IX
DO INTERCÂMBIO DE ESTUDANTES
ENTRE INSTITUIÇÕES ESTRANGEIRAS

Art. 24. Havendo disponibilidade de vagas, poderá ser acolhido estudante de instituição estrangeira para realização do Internato.

Art. 25. A instituição estrangeira deve firmar convênio com a Universidade Federal do Ceará por intermédio da Coordenação do Curso.

Parágrafo Único. É obrigatória no instrumento de convênio a cláusula de reciprocidade para o intercâmbio de estudantes.

Art. 26. O estudante acolhido terá os mesmos direitos e deveres dos estudantes do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral.

Art. 27. O estudante estrangeiro deve arcar com todas as despesas para sua manutenção no País.

Art. 28. O número de estudantes de instituições estrangeiras não ultrapassará 5% (cinco por cento) do número de estudantes ingressantes no Internato.

Art. 29. A carga horária semanal e a duração do estágio para estudantes estrangeiros serão as mesmas exigidas para os demais estudantes do Curso.

Art. 30. A Coordenação de Assuntos Internacionais intervirá no processo de acolhimento de estudantes estrangeiros.

CAPÍTULO X
DA SUPERVISÃO NO INTERNATO

Art. 31. A Supervisão do Internato consiste no acompanhamento e orientação do estudante de forma a garantir a consecução dos objetivos estabelecido em cada programa de Área.

Art. 32. A Supervisão um preceptor que será o responsável direto pelo cumprimento da programação e acompanhamento das tarefas inerentes ao estágio, bem como pela sua orientação e avaliação.

Art. 33. Na Unidade de Emergência, onde os internos terão atividades em regime de plantões, a chefia da equipe de setor, será a responsável pela distribuição de atividades, assim como a encarregada de emitir a nota da atuação do interno no setor respeitando o disposto nestas Normas.

CAPÍTULO XI

DAS AVALIAÇÕES

Art. 34. Parte do processo de ensino-aprendizado, a avaliação será realizada em relação ao estudante e ao Internato.

§ 1º Em relação ao Internato, a avaliação será realizada pelos estudantes, ao finalizar cada Área, através de questionários elaborados pela Coordenação do Internato, visando subsidiar o Curso com informações e dados que possam contribuir para a melhoria do processo de formação e qualificação profissional.

§ 2º Em relação ao estudante, a avaliação de desempenho será feita em cada Área do Internato abrangendo sempre assiduidade e eficiência, ambas eliminatórias por si mesmas.

§ 3º Sob o enfoque eficiência serão considerados conhecimentos, habilidades e atitudes.

§ 4º Sob o enfoque assiduidade, será exigido frequência mínima de 90% nas atividades programadas, vedado o abono de faltas, salvo nas hipóteses do § 7º e outros casos previstos em lei.

§ 5º Será exigido frequência integral nas atividades programadas para última Área do estágio.

§ 6º Será exigida a frequência integral nas atividades em regime de plantão, salvo, excepcionalmente, em situações especiais justificadas perante o Coordenador de Área e comunicadas à Coordenação do Internato.

§ 7º São situações especiais que justificam a ressalva do parágrafo anterior:

I – incapacidade física absoluta;

II – falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;

III – em virtude do casamento;

IV – nascimento de filho;

V – alistamento eleitoral;

VI – cumprimento das exigências do serviço militar obrigatório;

VII – comparecer em júízo.

§ 8º Todas as situações elencadas no parágrafo anterior devem ser devidamente comprovadas por meios idôneos, no prazo de três dias, perante o Coordenador de Área e a Coordenação do Internato.

§ 9º No caso do inciso I o estudante deve apresentar atestado fornecido pela Junta Médica do Curso.

§ 10. As faltas justificadas pelas situações referidas no § 7º devem ser compensadas conforme dispuser a Coordenador de Área, com homologação do Coordenador do Internato.

§ 11. Ainda que nas situações referidas no § 7º, não será admitido extrapolar o limite de 25% de faltas na Área.

Art. 35. O Coordenador de Área encaminhará a avaliação dos estudantes em notas expressas na escala de 0,0 (zero) a 10,0 (dez) à Coordenação do Internato, conforme estabelecido por esta.

§ 1º Após publicada a nota final, o estudante terá o prazo de 07 (sete) dias úteis para requerer sua revisão.

Art. 36. Será aprovado o estudante que obtiver média final igual ou superior a 7,0 (sete) e frequência igual ou superior a 90% em cada uma das Áreas do Internato.

§ 1º O estudante reprovado em uma subárea do Internato deverá realizar novamente o estágio na referida subárea.

§ 2º A repetição do estágio a que se refere o parágrafo anterior acontecerá somente ao final do ciclo normal do Internato, ficando a distribuição do estudante à cargo da Coordenação do Internato.

§ 3º Havendo reprovação no Estágio Eletivo, cabe ao Coordenador do Internato decidir sobre o cumprimento da carga horária na Área do Internato da reprovação.

Art. 37. Estudantes acolhidos de outras instituições para realização de estágio serão avaliados da mesma forma que os estudantes do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral.

CAPÍTULO XII

DO ESTUDANTE

Art. 38. São direitos assegurados ao aluno:

I – alojamento e alimentação quando em regime de plantão;

II – recursos ao Colegiado do Internato e ao Colegiado do Curso, nessa ordem, sempre que se achar prejudicado em seus direitos;

III – ser representado no Colegiado do Internato.

Art. 39. São deveres do estudante interno:

I – cumprir a carga horária estipulada e todos os horários estabelecidos, mediante registro de frequência diária ou como decidir o preceptor ou chefe do serviço;

II – apresentar a documentação exigida e preencher cadastro na secretaria do Internato;

III – uso obrigatório do crachá de identificação nas dependências dos hospitais;

IV – cumprir integralmente a escala dos serviços;

V – agir com ética e cortesia em seus relacionamentos com pacientes, docentes, servidores e demais alunos;

VI – participar de todas as atividades do serviço, tais como: visitas em enfermarias, ambulatórios, sessões clínicas, plantões e prescrições, entre outras, além das sessões clínicas obrigatórias;

VII – comparecer às atividades programadas adequadamente vestidos, com o devido decoro e limpeza, obedecendo à Norma Regulamentadora NR32 que trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

VIII – agir com respeito hierárquico ao seu Supervisor, bem como aos demais membros do staff de coordenação e preceptoria do Internato;

IX – contribuir para o aprimoramento humano e científico do Internato e, sempre que convocado, participar das sessões clínicas, aulas, conferências, pesquisas etc.;

X – priorizar, acima de tudo, o compromisso com o paciente no sentido de prevenção, recuperação e promoção da sua saúde.

XI – dedicar-se com zelo aos estudos e às atividades programadas;

XII – cumprir todas as disposições contidas neste Regimento e noutras normas do Curso, da Universidade e das instituições conveniadas.

CAPÍTULO XIII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Seção I Das Infrações

Art. 40. Constituem infrações, classificadas conforme a gravidade:

I – Infração leve:

- a) atraso inferior a 15 minutos em qualquer das atividades;
- b) saída antecipada das atividades sem anuência do docente responsável pela mesma;
- c) deixar de cumprir tarefas que sejam de sua responsabilidade dentro de cada atividade programada;
- d) realizar troca na escala dos serviços sem a autorização prévia da Coordenação do Internato;
- e) comparecer às atividades programadas sem estar adequadamente vestido com o devido decoro e limpeza ou não portando seu crachá de identificação.

II – Infração moderada:

- a) atraso superior a 15 minutos em qualquer das atividades;
- b) retirar prontuários ou quaisquer documentos, mesmo que temporariamente, sem autorização adequada da instituição;
- c) repetição de quaisquer das infrações leves;

III – Infração grave:

- a) faltar a qualquer atividade programada sem justificativa ao coordenador do serviço de Internato;
- b) reiteração de quaisquer das infrações moderadas;
- c) cometer ato antiético, desrespeitoso ou imoral contra qualquer pessoa nas dependências das instituições de estágios.
- d) faltar ao plantão em que está escalado.

§ 1º Os atrasos superiores a 15 minutos ou saídas antecipadas das atividades devem ter sua carga horária repostada em igual atividade conforme estabelecido pelo Coordenador de Área, sem prejuízo ao serviço.

§ 2º As justificativas das faltas deverão ser entregues por escrito ao Coordenador da Área para avaliação e parecer sobre o fato.

§ 3º A falta justificada a qualquer atividade não será considerada infração; no entanto não exime o interno da reposição das horas referentes à atividade não realizada.

§ 4º A falta sem justificativa às sessões clínicas obrigatórias do Internato implicará na perda de 1 ponto na média do serviço cursado.

Seção II

Das Penalidades

Art. 41. Serão impostas as seguintes penalidades:

I – Infrações leves: admoestação verbal;

II – Infrações moderadas: admoestação por escrito;

III – Infrações graves: admoestação por escrito e perda de 2 (dois) pontos da média final.

§ 1º Embora constitua infração grave faltar ao plantão, caso seja aceita pelo preceptor a justificativa, alternativamente, a atividade poderá ser repostada em dobro, sem prejuízo ao serviço, em outro horário, à critério do Coordenador de Área.

§ 2º A reiteração de infrações graves ou moderadas implica em reprovação na Área de estágio, devendo todas as atividades do serviço serem repetidas integralmente.

CAPÍTULO XIV

DA AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSOS, CONGRESSOS E CONCURSOS

Art. 42. O estudante deve requerer autorização à Coordenação de Área e à Coordenação do Internato para ausentar-se das atividades de estágio para participar de cursos, congressos e concursos.

§ 1º O requerimento de que trata o caput deve ser apresentado com antecedência mínima de 2 meses do evento, acompanhado do comprovante de inscrição.

§ 2º A autorização para participação em cursos, congressos e concursos somente poderá ser concedida duas vezes no mesmo ano, desde que seja em diferentes Áreas do Internato, respeitado o limite de faltas na Área.

§ 3º Não será autorizada a participação em cursos, congressos e concursos, ainda que para apresentar trabalho, durante a realização do CRUTAC.

§ 4º Não será autorizada a participação em cursos, congressos e concursos durante a realização da última Área do Internato.

§ 5º Com a autorização de que trata o caput, o estudante obriga-se a entregar à Coordenação do Internato relatório circunstanciado sobre o evento e cópia do certificado de participação.

§ 6º Tratando-se de concurso de Residência Médica, deve acompanhar o requerimento, além do comprovante de inscrição, o edital do concurso.

§ 7º A autorização para participar de cursos, congressos e concursos não dar direito ao abono de faltas, devendo o período de afastamento ser compensado na forma estabelecida pela Coordenação do Internato e pela Coordenação de Área.

§ 8º Não compensado o período de afastamento até a cerimônia de colação de grau, será permitida a participação simbólica do graduando, ficando a colação de grau definitiva condicionada à integralização da carga horária faltante.

CAPÍTULO XV

DAS REUNIÕES OFICIAIS DO INTERNATO

Art. 43. O Coordenador do Internato reunir-se-á oficialmente com os alunos ingressantes no estágio nos dias 16 de março e 16 de setembro, ou, recaindo em feriado ou dia não útil, no 1º dia útil seguinte.

Art. 44. O Coordenador de Área reunir-se-á oficialmente com os alunos ingressantes no primeiro dia de atividades na respectiva Área.

Art. 45. O Colegiado do Internato reunir-se-á:

I – Ordinariamente, a cada dois meses, em lugar e horário previamente fixados pela Coordenação do Internato;

II – Extraordinariamente, quando convocada por escrito pela Coordenação do Internato ou pela maioria absoluta do próprio Colegiado.

CAPÍTULO XVI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. O Colegiado do Internato, pela maioria simples dos membros em reunião, poderá criar normas de caráter complementar e procedimental objetivando a plena e efetiva consecução dos objetivos do estágio.

Art. 47. Casos omissos neste Regimento e demais normas institucionais serão resolvidos pelo Colegiado do Internato.

Art. 48. Este Regimento entrará em vigor após aprovação pelo Colegiado do Internato e homologado pelo Colegiado do Curso.

Art. 49. Alteração a este Regimento deve ser aprovada pelo Colegiado do Internato por maioria simples dos membros presentes em reunião e homologada pelo Colegiado do Curso.

Sobral, 15 de julho de 2015.

27.5. Regulamento das Atividades Complementares

REGULAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DO CURSO DE MEDICINA DA UFC/CAMPUS DE SOBRAL

Portaria nº 11, de 15 de julho de 2015.

O COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA da Universidade Federal do Ceará Campus de Sobral, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, tendo em vista a relevância da implementação de estratégias de flexibilização curricular voltadas para uma formação mais integral e cidadã,

Considerando o art. 25 da Resolução nº 3/CNE/CES, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina;

Considerando a Resolução CEPE nº 7, de 17 de junho de 2005, que dispõe sobre as Atividades Complementares nos Cursos de Graduação da UFC;

RESOLVE:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta as Atividades Complementares no âmbito do Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral estabelecendo a carga horária mínima a ser integralizada e as formas de aproveitamento.

Art. 2º A carga horária mínima em Atividades Complementares a ser integralizada ao currículo será de 160 (cento e sessenta) horas e equivalerá a 10 (dez) créditos.

Art. 3º Respeitados os limites estabelecidos no art. 5º da Resolução CEPE nº 7, de 17 de junho de 2005, será computado o seguinte número de horas para cada Atividade Complementar:

I – atividades de iniciação à docência, à pesquisa e/ou à extensão: 40 horas para cada período de 1 (um) ano;

II – atividades artístico-culturais e esportivas: 40 horas para cada período de 1 (um) ano;

III – atividades de participação e/ou organização de eventos: 10 horas por cada organização de evento, 2 horas por cada participação;

IV – experiências ligadas à formação profissional e/ou correlatas: 40 horas para cada 240 horas em atividade;

V – produção técnica e/ou científica: 40 horas por trabalho publicado, 20 horas por trabalho apresentado em congresso;

VI – vivências de gestão: 40 horas para cada período de 1 (um) ano.

§ 1º Ao solicitar o aproveitamento, com a consequente integralização da carga horária correspondente, o aluno deve comprovar por meios idôneos a realização da Atividade Complementar.

§ 2º São requisitos específicos para validade da Atividade Complementar:

I – Na iniciação à docência: apresentação de trabalho nos Encontros Universitários da UFC;

II – Na **iniciação à pesquisa**: apresentação de trabalho nos Encontros Universitários da UFC, em congresso ou publicação em periódico científico;

§ 3º Na **extensão**: apresentação de trabalho nos Encontro Universitários da UFC, se bolsista;

§ 4º Nas **vivências de gestão**: comprovação de presença em, no mínimo, 80% das reuniões.

Art. 4º A carga horária mínima estabelecida por esta Portaria deve ser integralizada antes da matrícula no estágio curricular obrigatório.

Art. 5º Casos omissos serão resolvidos pela Coordenação do Curso.

Sobral, 15 de junho de 2015.