UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Araranguá

2017[1]

[1] Dados atualizados até julho de 2022.

DIRIGENTES DA INSTITUIÇÃO (GESTÃO 2022-2024):

Prof. Irineu Manoel de Souza
Reitor

Profa. Joana Célia dos Passos
Vice-Reitora

Prof. Bernardo Meyer
Chefe de Gabinete

Profa. Dilceane Carraro
Pró-Reitor de Graduação e de Educação Básica

Prof. Jacques Mick
Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Werner Kraus
Pró-reitora de Pós-Graduação

Profa. Olga Regina Zigelli Garcia
Pró-Reitor de Extensão

Profa. Simone Sobral Sampaio
Pró-Reitora de Permanência e Assuntos Estudantis

Sra. Sandra Regina Carrieri de Souza
Pró-Reitor de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas

Sr. Vilmar Michereff Junior
Pró-Reitor de Administração

Prof. Eugênio Simão
Diretor- Geral do Campus Araranguá e do
Diretor do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde

Profª. Ana Carolina Lobor Cancelier
Coordenadora do Curso de Graduação em Medicina

Profa. Christine Zomer Dal Molin
Subcoordenadora do curso de Graduação em Medicina

ADAPTAÇÃO E ATUALIZAÇÃO:

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina foi atualizado a partir das alterações promovidas e aprovadas na 18ª Reunião Extraordinária do Núcleo Docente Estruturante e na 32ª Reunião Extraordinária do Colegiado do curso em 2022. Também na 9ª e 20ª reunião extraordinária do Colegiado do curso de 2021 e 10ª reunião extraordinária e 13ª reunião ordinária do NDE de 2021. Ainda, contém atualizações da 8ª reunião ordinária do Colegiado de Curso de 2019 e nas demais instâncias cabíveis na UFSC.

COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

DOCENTES

Portaria 98/2022/CTS/ARA

Profª. Ana Carolina Lobor Cancelier
Profª Christine Zomer Dal Molin
Profª. Flávia Corrêa Guerra
Profª. Josete Mazon
Profª. Maruí Weber Corseuil Giehl
Profª. Pettala Rigon
Profª. Roberta de Paula Martins
Profª Ritele Hernandez da Silva
Profª Simone Farias Antunez Reis
Prof Ruan Matheus Nascimento Toledano

DISCENTES
Portaria nº 117/CTS/ARA/2021:

Vanessa Darós de Luca Tomazi
Vitor Henrique Macarini
Mateus Henrique Ribeiro de Almeida (suplente)
Ítalo Bartelt Tonnera (suplente)

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE

Portaria Nº 97/2022/CTS/ARA

Profª. Ana Carolina Lobo Cancelier
Profª. Francielly Andressa Felipetti
Prof. João Matheus Acosta Dallmann
Profª. Josete Mazon
Profª. Maruí Weber Corseuil Giehl
Profª. Ritele Hernandez da Silva
Prof. Luciano Kurtz Jornada

Agradecimento especial ao Prof. Dr. Luiz Carlos Cancellier (In Memoriam), ex-Reitor da UFSC, que deu infinito apoio à consolidação do curso.

Atos Autorizativos

- Portaria 898/2014/GR de 30 de maio de 2014, que cria a Comissão Pedagógica para a Estruturação do Curso de Graduação em Medicina dos Campus de Araranguá e Curitibanos (CPE-CGMCAC), nomeando os professores Luiz Roberto Agea Cutolo (Centro de Ciências da Saúde-CCS/UFSC), Charles Dalcanale Tesser (CCS/UFSC), Fulvio Borges Nedel (CCS/UFSC), Janaina Medeiros de Souza (Campus Araranguá/UFSC), Julian Borba (ProGrad/UFSC), Marco Aurelio da Ros (CCS/UFSC), Nubia Carelli Pereira de Avelar (Campus Araranguá/UFSC), Roxana Knobel (CCS/UFSC), Suely Grosseman (CCS/UFSC), Fernanda Lazzari (médica de família e comunidade, Prefeitura Municipal de Florianópolis).
- Portaria 684/2015/GR de 29 de abril de 2015, designando a professora Francis Solange Vieira Tourinho, do CCS/UFSC para integrar a CPE-CGMCAC.
- Portaria 1948/2016/GR de 24 de agosto de 2016, designando os seguintes servidores para comporem a comissão responsável por estruturar e implantar o curso de graduação em Medicina no Centro de Araranguá: Isabela de Carlos Back Giuliano, Eugênio Simão, Melissa Negro Dellaqua, Paulo Marcondes Carvalho Júnior, Flávia Henrique, Iane Franceschet de Sousa, Ione Jayce Ceola Shneider, Heloyse Uliam Kuriki, Franciely Vanessa Costa, Tiago Bortolotto.
- Portaria 860/GR/2017 de 11 de abril de 2017, designando os seguintes servidores para comporem a comissão responsável por estruturar e implantar o curso de graduação em Medicina no Centro de Araranguá: Isabela de Carlos Back Giuliano, Eugênio Simão, Melissa Negro Dellaqua, Paulo Marcondes Carvalho Júnior, Flávia Henrique, Iane Franceschet de Sousa, Franciely Vanessa Costa, Tiago Bortolotto, Cristiane Meneghelli Rudolph, Danielle Soares Rocha Vieira.
- Resolução n. 4/2017/CGRAD, de 14 de junho de 2017, cria o curso de graduação em Medicina, a ser ofertado pelo CTS, campus Araranguá, da UFSC.
- Portaria n. 239, de 3 de abril de 2018, SESu/MEC, autoriza o curso de Medicina, bacharelado, com 60 (sessenta) vagas totais anuais, a ser ministrado pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (585), no campus Araranguá, publicado no Diário Oficial da União em 04/04/2018.

SUMÁRIO

1. Identificação do Curso 9
2. Apresentação 10
3. Histórico da UFSC e do Campus Araranguá 13
4. Contextualização do Município de Araranguá 16
    4.1. Características socioeconômicas, educacionais e de saúde 17
    4.2. Características educacionais 18
    4.3. Características de saúde
    4.4. Estruturas do serviço de saúde 22
5. Justificativa de Criação do Curso 26
6. Objetivos do Curso 28
7. Perfil do Egresso 30
8. Competências Profissionais 33
9. Organização Curricular 42
    9.1. Estrutura Geral 43
        9.1.1. Integração e Organização Curricular 43
        9.1.2. A inserção na Prática e a Educação Baseada na Comunidade 44
        9.1.3. A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local 45
        9.1.4. A formação por competência 46
    9.2. Estrutura Modular 47
        9.2.1. Módulos Sequenciais 47
        9.2.2. Módulos Longitudinais 48
        9.2.3. Módulo de Habilidades e Humanidades 48
        9.2.4. Módulo de Saúde Coletiva e Medicina da Família e Comunidade 49
        9.2.5. Optativas e conteúdos transversais 50
    9.3. Estágio Curricular Obrigatório (Internato) 50
    9.4. Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no Curso de Medicina 51
    9.5. Cenários de ensino-aprendizagem 52
        9.5.1. Salas de aula e Salas de Tutoria 52
        9.5.2. Laboratórios de Habilidades e Simulação 52
        9.5.3. Laboratório de Habilidades de Comunicação 52
        9.5.4. Laboratórios Integrados de Apoio 53
        9.5.5. Laboratório de Informática 53
        9.5.6. Biblioteca 53
        9.5.7. Serviços de Saúde 54
    9.6. Tempo Pró-estudo 54
10. Métodos de Ensino-Aprendizagem 55
    10.1. Aprendizagem Baseada em Problemas 56
    10.2. Aprendizagem Baseada em Equipes 58
    10.3. Aprendizagem Baseada em Projetos 59

10.4. Aprendizagem Baseada em Casos 60
11. Instrumentos de Avaliação do Estudante 62
11.1. Provas teóricas 63
11.2. Avaliação de Habilidades Clínicas (OSCE) 63
11.3. Mini Clinical Evaluation Exercise (MiniCex) 64
11.4. Avaliação 360° 65
11.5. Portfólio 65
12. Estrutura Curricular do Curso 67
12.1. Estrutura curricular e carga horária dos módulos 68
12.1.1. Estrutura curricular e carga horária do internato 70
12.1.2 Ementário 71
13. Trabalho de Conclusão de Curso 101
Mobilidade Acadêmica 102
14. Atividades Complementares 103
15. Disciplina Optativa - Libras 104
16. Normas de Funcionamento do Curso 105
16.1. Recepção aos estudantes do Curso de Medicina 105
17. Gestão do Curso 106
17.1. Coordenação do Curso 106
17.2. Colegiado de Curso 106
17.3. Núcleo Docente Estruturante (NDE) 107
17.4. Coordenador de Módulo 108
17.5. Unidade Acadêmica 108
18. Recursos Humanos 109
18.1. Comissão de Desenvolvimento Docente 111
19. Apoio ao discente 113
19.1. Comissão de Acompanhamento Psicopedagógico Docente e Discente 113
19.2. Ações de inclusão e acessibilidade 115
20. Políticas de acompanhamento aos alunos egressos 118
20.1. Programas de Residência Médica 118
20.2. Acompanhamento da carreira profissional dos ex-alunos 118
21. Infraestrutura 120
22. Sistema de Avaliação do Projeto Pedagógico do Curso 126
23. Avaliação Discente 127
23.1. Processo de Avaliação 129
23.2. Cancelamento de Matrícula 129
24. Avaliação Docente 131
● Referências 132

1. Identificação do Curso

Denominação: Curso de Graduação em Medicina

Modalidade de ensino: Presencial

Modalidade oferecida: Bacharelado

Grau acadêmico: Bacharel em Medicina ou Médico

Regime de matrícula: Semestral

Forma de Ingresso: Processo Seletivo Unificado (SISu) via Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENEM) e Vestibular próprio

Número de Vagas: 60 vagas

Turno de Funcionamento: Integral

Tempo de Integralização: Mínimo de 12 semestres (6 anos) e máximo de 18 semestres (9 anos)

Carga horária total: 7.620 horas

Local de oferta: Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4. Bairro: Jardim das Avenidas, Araranguá/SC. CEP 88906-072

Atos Legais:

Ato de Criação: Resolução n.4/2017/CGRAD/UFSC

Ato de autorização: Portaria n.239/2018/SESu/MEC

Início de Funcionamento do Curso: 2018/2

2. APRESENTAÇÃO

Segundo os princípios do Sistema Único de Saúde, a base da assistência da saúde deve ser a integralidade no cuidado de pessoas e da coletividade; o usuário possui história, está inserido em contextos social, político e familiar, na sua sociedade e no seu meio ambiente. Este sujeito possui saber acumulado que advém de sua coletividade, que deve ser respeitado e integrado em estratégias de educação em saúde, a fim de resguardar sua autonomia. A equipe de saúde que o acolhe deve promover um pensar crítico e reflexivo, com a percepção clara da realidade e a proposição de ações transformadoras, tendo como ator participativo o usuário, como parte na tomada de decisões sobre a sua saúde, da sua família e de sua comunidade.

O cuidado da saúde do ser humano necessita englobar os diversos aspectos: físicos, mentais, sociais e emocionais. Deve priorizar a prevenção, com a diminuição da sobrecarga no aparelho de saúde e com o aumento da responsabilidade da sociedade na promoção da saúde. Em que pese isto, historicamente a Saúde foi sofrendo fragmentação de seu atendimento e o usuário foi necessitando de número cada vez maior de profissionais e infraestrutura, sem que haja um olhar sistêmico das demandas do bem-estar do indivíduo.

Segundo os princípios modernos da andragogia[2], o estudante aprenderá tanto mais e melhor quanto mais ativo for seu papel no processo, construindo seu conhecimento de forma significativa e desenvolvendo autonomia de aprendizagem. Esta aprendizagem, dentro do possível, deve respeitar o ritmo do estudante e ser colaborativo - o que para um estudante de medicina é ainda mais benéfico, porque o ensina a trabalhar numa equipe. O estudante desenvolve com isso raciocínio crítico e criativo, sua capacidade de expressão oral e escrita - importante para o desenvolvimento da função de comunicador e educador do profissional da saúde - e apresenta maior motivação para o aprendizado, maior retenção dos conceitos, maior profundidade de entendimento e senso crítico sobre o que é ensinado.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina, “o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção,

[2]Ciência que estuda o processo de ensino-aprendizagem do adulto.

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." [...] "Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas: [...] Atenção à Saúde; [...] Gestão em Saúde; e [...] Educação em Saúde.

O Ministério da Saúde tem como uma de suas funções prioritárias a de ordenar a formação de recursos humanos para a Saúde. A despeito disto, há pouca oferta de profissionais com formação generalista, com visão humanística, preparados para o atendimento diário à comunidade, como entrada primordial do sistema de saúde. Assim, há um esforço para a incorporação de profissionais qualificados para a Estratégia de Saúde da Família e a medicina é uma das profissões prioritárias para a resolução deste dilema. Para isto, foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde que instituiu as DCN, que orienta a formação para esse profissional generalista, humanista e crítico, mais ajustados às perspectivas da atenção primária, atrelado ao Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) instrumento criado para avaliação da educação superior. Esse instrumento é formado por três componentes: avaliação da instituição, do curso e do desempenho dos estudantes (ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes). Ainda, as DCN estabelecem no artigo 36 a avaliação específica do estudante do Curso de Graduação em Medicina, com periodicidade de 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes.

3. Histórico da UFSC e do Campus Araranguá

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi criada pela Lei Federal número 3849 de 18/12/1960. Tem como missão produzir, sistematizar e socializar o saber filosófico, científico, artístico e tecnológico, ampliando e aprofundando a formação do ser humano para o exercício profissional, a reflexão crítica, a solidariedade nacional e internacional, na perspectiva da construção de uma sociedade justa e democrática e na defesa da qualidade de vida. Surgiu do agrupamento de estabelecimentos isolados já existentes na cidade de Florianópolis; a instalação oficial deu-se em 12 de março de 1962.

A UFSC conta atualmente com mais de 2495 professores integrando o corpo docente, mais de 3.129 servidores técnicos administrativos, mais de 30 mil alunos em diversos cursos de graduação, mais de 8 mil alunos em cursos de Pós-Graduação *stricto sensu* e 2 mil alunos nos cursos *lato sensu* e mais de 1.000 no Ensino Fundamental e Médio. A UFSC oferece 120 cursos de graduação, incluindo as habilitações (107 presenciais e 13 a distância). É o maior centro de pós-graduação do Estado, oferecendo 30 cursos de especialização, 72 cursos de mestrado e 55 de doutorado. Apresenta um corpo docente altamente qualificado, no qual mais de 85% dos docentes têm doutorado.

Atualmente, a UFSC é composta por 5 Campus (Florianópolis, Araranguá, Curitibanos, Joinville e Blumenau). O Campus Araranguá iniciou suas atividades no ano de 2009, sendo o primeiro campus criado fora de Florianópolis, seguindo os propósitos da interiorização da Universidade. Visando expandir e descentralizar o ensino superior público, por meio do projeto REUNI de Expansão e Reestruturação das Universidades Federais, a UFSC assumiu a responsabilidade de iniciar em parceria com os governos federal, estadual e municipal, a instalação de alguns *campi* estrategicamente distribuídos no estado.

A inexistência de instituição pública de ensino superior na mesorregião Sul Catarinense, aliada à potencialidade de desenvolvimento regional por ela proporcionado, foram fatores motivadores para implantação de um dos *campi* avançados da UFSC no município de Araranguá.

O Campus Araranguá oferece até o momento os cursos de Tecnologias da Informação e Comunicação, Engenharia de Energia, Engenharia de Computação e

Fisioterapia. Além disso, o campus conta com um programa de especialização *lato sensu* e quatro programas de Mestrado. Atualmente[3], o Campus Araranguá apresenta 79 docentes efetivos, 52 técnicos administrativos e 1181 alunos regularmente matriculados. As atividades dos cursos ocorrem em 2 unidades: 1) Jardim das Avenidas, situada na Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201, Km 35,4, Bairro Jardim das Avenidas e 2) Mato Alto, localizada na Rua Pedro João Pereira, 150, Bairro Mato Alto.

[3] Dados atualizados em 2022.1.

4. Contextualização do Município de Araranguá

O município de Araranguá está localizado na região do Extremo Sul Catarinense (Fig. 1), fazendo parte desta região, outros 14 municípios: Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo. Segundo dados do IBGE, a população de Araranguá em 2010 era de 61.310 habitantes e a estimativa de 2016 foi de 66.442 habitantes.

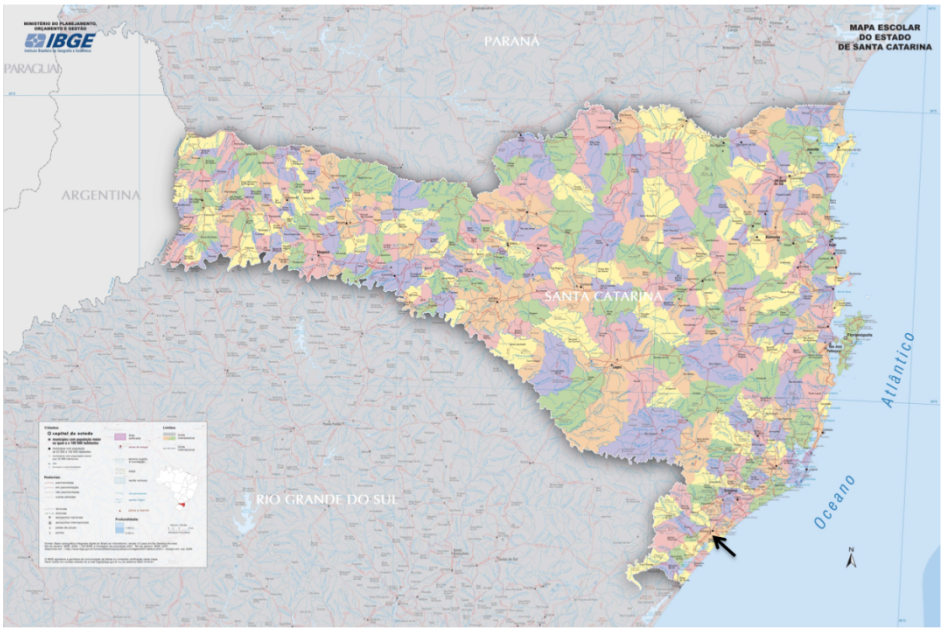

Figura 1 – Localização de Araranguá no Extremo Sul Catarinense. Fonte: IBGE

4.1. Características socioeconômicas, educacionais e de saúde

A região caracteriza-se como uma das mais pobres de Santa Catarina, com índice de desenvolvimento humano e índice *per capita* anual inferiores aos do estado e do país. Segundo dados do IBGE relacionados ao Mapa de Pobreza e Desigualdade dos Municípios Brasileiros - 2003, a incidência de pobreza em Araranguá atingia naquele ano 27,9% da população do município. Adicionalmente, o Índice de Desenvolvimento Humano de Araranguá, que se trata de uma medida resumida do progresso em longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano (renda, educação e saúde) alcançou em

2010 o valor de 0,760, colocando o município na 38ª posição estadual. É importante destacar que no que diz respeito à dimensão educação Araranguá ocupava a 63ª posição nesse mesmo ano. Araranguá possuía em 2010 um PIB per capita da ordem de R $12.437,00, colocando o município na 204ª posição do ranking estadual.

4.2. Características educacionais

Em 2012, segundo balanço do Ministério da Educação, Araranguá apresentava 16.375 alunos matriculados (não inclusos os alunos do ensino superior), sendo desses 84,2% matriculados em escolas municipais, estaduais e federais. Adicionalmente, 40% desses alunos estão distribuídos nas fases finais do ensino fundamental (22,9%) e no ensino médio (17,1%). Dados atualizados em 2015 indicam que um total de 16.811 estavam matriculados nas escolas do município.

4.3. Características de saúde

A taxa de bruta de natalidade em 2010 no município de Araranguá era de 14,5 nascidos por mil habitantes, sendo maior que a taxa média de Santa Catarina e menor que a do Brasil. A taxa de mortalidade infantil em 2015 foi de 12,92 óbitos/1.000 nascidos vivos contra 13,82 óbitos/1.000 nascidos vivos no país (Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2012).

A esperança de vida ao nascer em Araranguá, que consiste no número médio de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano pode esperar viver, se mantidas desde o seu nascimento as taxas de mortalidade observadas naquele ano, foi de 77,7 anos. Esse número foi menor que aquele observado no estado (78,7 anos) e maior que o observado no Brasil (75,5 anos) (IBGE, 2015).

Em relação à quantidade de leitos disponíveis para internação, o Hospital Regional de Araranguá possui 100 leitos de internação nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica, 10 leitos de UTI adulto Tipo II, 06 leitos para internação em DST/AIDS, centro obstétrico com 01 sala de parto normal, centro cirúrgico com 3 salas, ambulatório com 6 consultórios médicos e pronto socorro com 6 leitos de observação adulto e 3 leitos de

observação pediátrica[4] (SPDM, 2017). A Tabela 1 mostra a quantidade de leitos disponíveis para internação no SUS na cidade de Araranguá. Quando se contabiliza o número de leitos para cada 100.000 habitantes, Araranguá apresentou valor de 1,91 em 2010, número este inferior àquele encontrado no estado (2,45) e no Brasil (2,42).

Tabela 1: Quantidade de leitos total para internação disponíveis no SUS na cidade de Araranguá[5] (CNES, 2017).

Setor	Quantidade De Leitos
Cirúrgico	
Cirurgia Geral	15
Ortopedia-traumatologia	10
Otorrinolaringologia	10
Total	**35**
Clínico	
Aids	6
Cardiologia	8
Clínica Geral	24
Pneumologia	5
Total	**43**
Complementar	
UTI Adulto- Tipo II	10
Total	**10**
Obstétrico	
Obstetrícia Cirúrgica	15
Obstetrícia Clínica	11
Total	**26**
Pediátrico	
Pediatria Clínica	12
Total	**12**
Hospital Dia	
Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	1
Total	**1**

Entre os anos de 2010 e 2014, a causa principal de mortalidade no extremo sul do estado foi a cardiovascular, seguida das neoplasias, causas externas de mortalidade e

[4] Informação retirada de https://www.spdm.org.br/onde-estamos/hospitais-e-pronto-socorros/hospital-regional-de-ararangua-hra-santa-catarina. Acesso em 15 abr 2017.

[5] Informação retirada de http://cnes2.datasus.gov.br/. Acesso em 15 abr 2017.

doenças do aparelho pulmonar, como apresentado na Figura 2. Chama a atenção a alta proporcionalidade de morte por doenças pulmonares, o que pode sugerir questões climáticas e dificuldade de acesso à assistência em urgência e hospitalar.

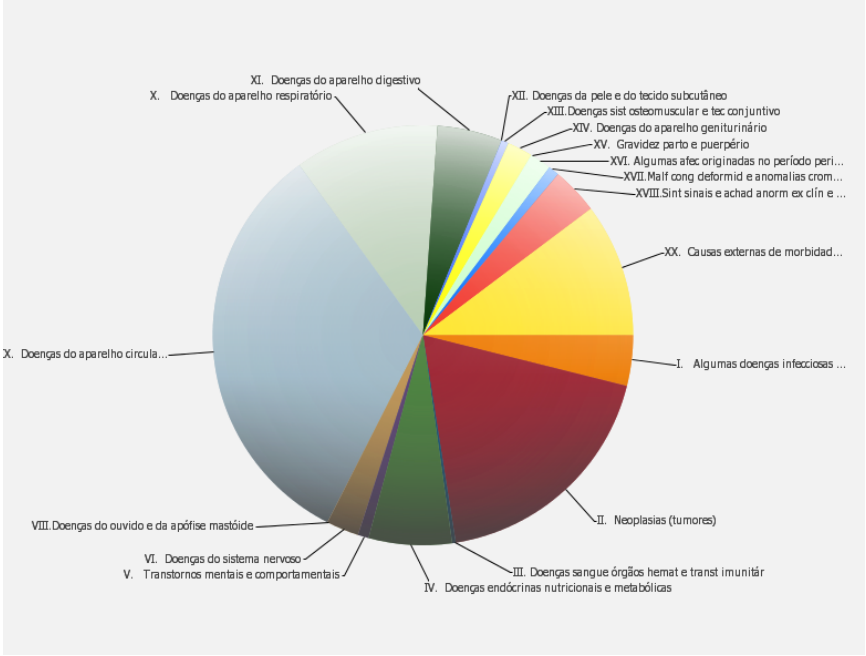

Figura 2: Mortalidade geral da macrorregião de saúde de Araranguá, entre os anos de 2010 a 2014. Fonte: DATASUS

Segundo representado na Figura 3, as causas mais importantes de internação hospitalar na Macrorregião do Sul do estado de SC incluem doenças do aparelho respiratório, seguidas de gravidez e puerpério, do aparelho circulatório, lesões de envenenamento e cânceres. Aqui também os dados sugerem questões climáticas, ambientais ou sociais importantes, que devem ser consideradas quando do planejamento do currículo de um curso de Graduação de medicina na região.

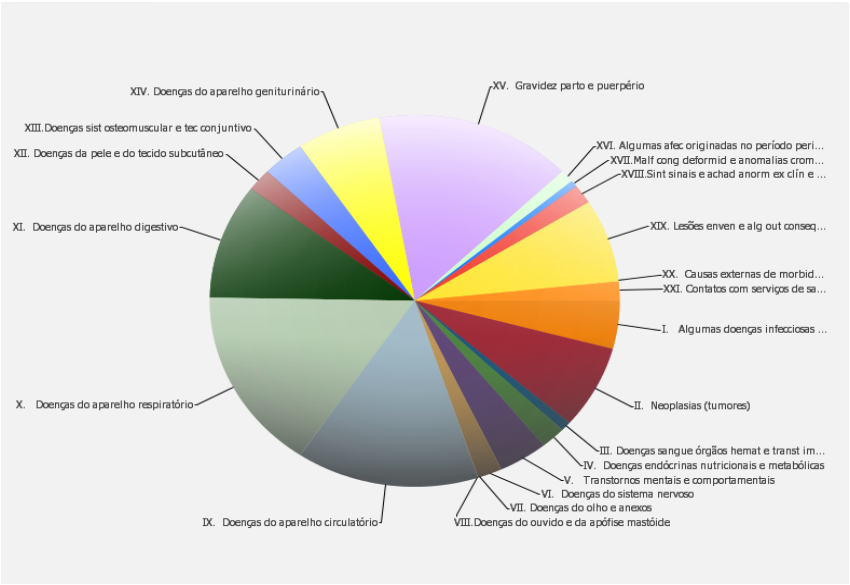

Figura 3: causas de internações na macrorregião do sul do estado de Santa Catarina, entre os anos de 2011 e 2015. Fonte: DATASUS

Em relação à cobertura vacinal da macrorregião do sul do estado de Santa Catarina, é bastante eficiente, exceto no que concerne à vacinação de gestantes, como representado na figura 4.

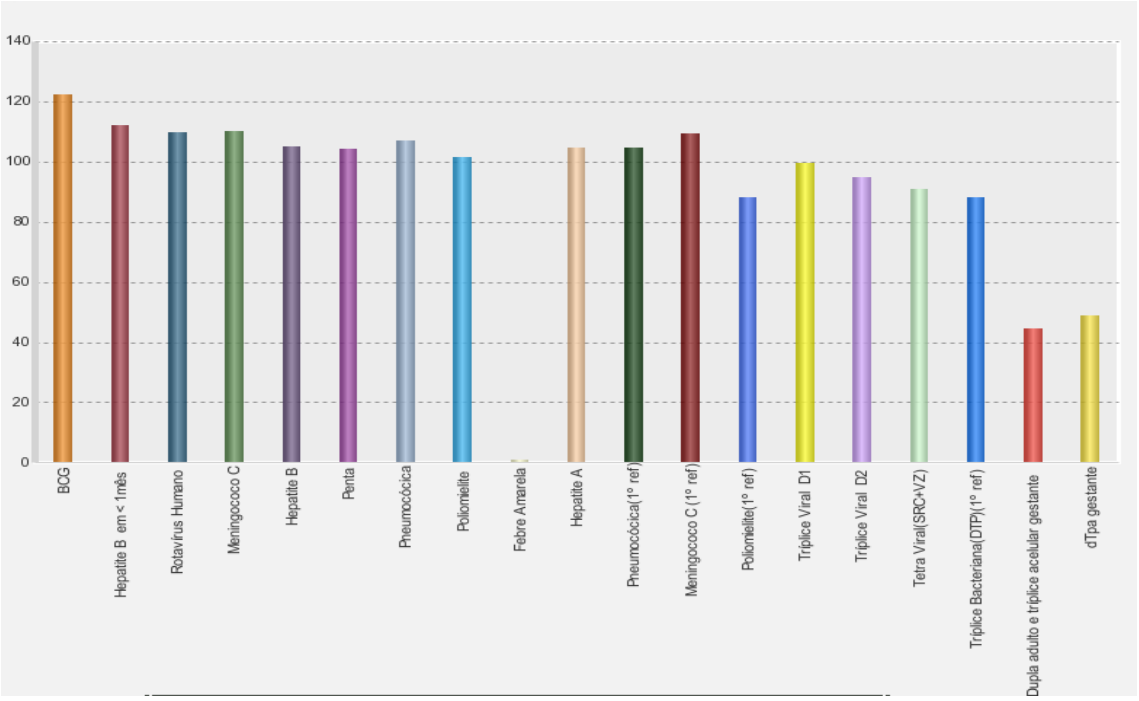

Figura 4: Cobertura vacinal da macrorregião do sul do estado de Santa Catarina no ano de 2015. Fonte: DATASUS

4.4. Estruturas do serviço de saúde

A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção à saúde, sendo definida como pelo Ministério da Saúde como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem como o objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e em determinantes e condicionantes de saúde das coletividades". A AB inclui as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Estratégias de Saúde da Família, as equipes da Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, dentre outros elementos.

O município de Araranguá é polo para atendimento dos 15 municípios que fazem parte da AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense), com uma população adstrita de 120.000 indivíduos. Utiliza o sistema de referência e contrarreferência como orientador do fluxo de atendimento; contudo, ainda verifica-se demanda reprimida de assistência nas áreas de Pneumologia, Cardiologia, Oncologia, Ortopedia, Neurologia, Oftalmologia e Reumatologia. A tabela 2 mostra o número de estabelecimentos de saúde na cidade de Araranguá:

Tabela 2: Estabelecimentos de saúde pelo SUS na cidade de Araranguá[6] (CNES, 2017).

ESTABELECIMENTO	Quantidade
Centro de Atenção Psicossocial	1
Centro de Saúde/Unidade básica	15
Posto de saúde	2
Pronto atendimento (UPA)	1

Atualmente, o município está estruturado com 15 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 2 equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS). A população

[6] Informação retirada de http://cnes2.datasus.gov.br/. Acesso em 15 abr 2017.

adstrita por equipe é de 4.500 pessoas, encontrando-se abaixo da recomendação do Ministério da Saúde, que é de 2.500 pessoas por equipe. As equipes de saúde da família são constituídas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, devido à geografia da comunidade, existem equipes com 2 técnicos de enfermagem e 5 a 9 ACS. O município de Araranguá tem um total de 41 médicos, 30 enfermeiros, 18 odontologistas e 6 fisioterapeutas quando analisados todos os estabelecimentos de saúde na cidade e 98 agentes comunitários de saúde (Informações da AMESC, 2017). A Tabela 3 mostra os estabelecimentos de saúde em Araranguá conforme a localização geográfica na cidade.

O município conta também com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo apoiar a consolidação da AB no Brasil, ampliando sua abrangência e resolubilidade. Os NASF de Araranguá contam com uma equipe multidisciplinar, no qual existem os seguintes profissionais: uma psicóloga, uma farmacêutica, uma nutricionista, uma assistente social e uma educadora física.

Outros elementos da AB de Araranguá são: a) o Serviço de Atendimento Especializado - SAE (DST/HIV/AIDS/Hepatites), com dois infectologistas, um ginecologista/obstetra, um pediatra, uma enfermeira, uma psicóloga e uma farmacêutica; b) O Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, com três psiquiatras, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um terapeuta ocupacional, uma psicóloga e um assistente social; e c) a Saúde Mental, com um psiquiatra, uma psicóloga e um assistente social.

Tabela 3: Estabelecimentos de saúde do município de Araranguá[7] (Secretária de Saúde de Araranguá, 2017):

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	**ENDEREÇO**	**TELEFONE (48)**
Hercílio Luz	Rua Jorge Lacerda, s/n. Próximo do Distrito.	3526 – 3051
Morro dos Conventos	Estrada Geral, s/n. Próximo ao Posto de Gasolina.	3524 – 7171
Jardim das Avenidas	Rua Flor de Maio, s/n. Ao lado do Colégio Municipal	3903 – 1917
Coloninha I	Rua Ivo Almeida Machado s/n. Em frente a Escola.	3903 – 1919

[7] Informação retirada de http://www.ararangua.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/45928. Acesso em 15 abr 2017.

Coloninha II	Rua Ivo Almeida Machado s/n. Em frente a Escola.	3903 – 1919
Urussanguinha	Rua Guilherme Kretchemam, nº 193. Em frente a igreja católica.	3903 – 1916
Vila São José	Rua Antônio Raupp, nº 197. Escola Clóvis Goulart.	3903 – 1915
Divineia e Alto Feliz	Rodovia Governador Jorge Lacerda, s/n. Próximo ao Corpo de Bombeiros. Bairro Alto Feliz.	3903 – 1910
Cidade Alta	Rua Giácomo Mazzuco, s/n. Em frente a Praça Sagrada Família	3903 – 1912
Mato Alto	Rua Dorvalina Brocca Pascoali, s/n. Esquina com a Avenida XV de Novembro.	3903 – 1920
Lagoão	Rua Dorvalina Brocca Pascoali, s/n. Esquina com a Avenida XV de Novembro. Bairro Mato Alto.	3903 – 1920
Jardim Cibele	Rua Joaquim C. Medeiros s/n. Próximo ao Colégio Jardim Cibele.	3903 – 1913
Polícia Rodoviária	Rua Lourival Oliveira Martins, s/n. Próximo a Nova Creche.	3903 – 1914
Sanga da Areia	Rua Manoel Patrício Cândido Teixeira. Na rua da Igreja Católica e uma rua antes da única farmácia do bairro.	3524 – 0067
Sanga da Toca	Estrada Geral, s/n. Próximo a Escola. Bairro: Sanga da Toca II.	3524 – 9013
UNIDADE DE SAÚDE	**ENDEREÇO**	**TELEFONE**
Secretária Municipal de Saúde e Unidade Central Bom Pastor	Rua Coronel Apolinário Pereira, 254. Bairro: Centro.	3903 – 1900
Centro de Assistência Psicossocial – CAPS	Rua Silvério Júnior, s/n. Anexo Unidade Central Bom Pastor. Bairro: Centro.	3903 – 1905
Ambulatório de Saúde Mental e Dependência Química	Avenida Padre Luiz Dias, 408. Bairro: Centro.	3524 – 0190
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	**ENDEREÇO**	**TELEFONE**
UPA	Avenida XV de Novembro, s/n. Em frente ao IFSC. Bairro: Mato Alto.	3903 – 1922

O atendimento secundário é formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção

primária e a terciária. Nesse sentido, o município apresenta um ambulatório de especialidades (Unidade Central Bom Pastor) que dá suporte às ESF e atende a área central do município que não é coberta pelas ESF e UBS. Essa unidade apresenta as seguintes especialidades: Ginecologia e Obstetrícia (três médicos); Cardiologia (um médico); Clínica Geral (um médico); Homeopatia (um médico); Pequena Cirurgia (um médico); Oncologia (um médico); Ortopedia (um médico); Hanseníase/tuberculose (um médico); Pediatria (dois médicos); Fisioterapia (dois fisioterapeutas); e Fonoaudiologia (uma fonoaudióloga).

O município possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quatro consultórios médicos, laboratório de análises clínicas, aparelho e radiografia, eletrocardiograma, sala de medicação, sala de nebulização, sala de classificação de risco, sala de curativos e pequena cirurgia, sala de trauma, sala de observação individual, quatro leitos para observação adulto e dois leitos para observação pediátrica. Ela conta com um médico clínico por turno (das 7 às 13h, das 13 às 19h, das 19 às 7h), um médico clínico de reforço (das 16 às 21h) e um pediatra. A média de atendimento em 2013 na UPA foi de 41.185 de atendimentos (CNES, 2017).

No âmbito hospitalar, o município apresenta o Hospital Regional de Araranguá (HRA) que é uma instituição de médio porte, que atende pacientes dos 15 municípios da Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC). Com 14 mil m^2 de área construída, o HRA possui 100 leitos de internação nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, seis leitos para internação em DST/AIDS, centro obstétrico com uma sala de parto normal, centro cirúrgico com três salas, ambulatório com seis consultórios médicos e pronto socorro com seis leitos de observação adulto e três leitos de observação pediátrica. Além disso, as seguintes especialidades são oferecidas no HRA: fisioterapia, hemoterapia, nutrição e dietética. O HRA conta também com serviço de diagnóstico por imagem (radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada) e laboratório de análises clínicas[8] (SPDM, 2017).

[8] Informação retirada de https://www.spdm.org.br/onde-estamos/hospitais-e-pronto-socorros/hospital-regional-de-ararangua-hra-santa-catarina. Acesso em 15 abr 2017.

5. Justificativa de Criação do Curso

A região do extremo sul do estado de Santa Catarina é uma das áreas de menor IDH, maior mortalidade *per capita* e menor relação médico/habitante do estado. O perfil epidemiológico, no tocante à morbidade hospitalar e mortalidade geral, apresentando características preocupantes, considerando que na maioria das regiões do Brasil já prevalecem morbimortalidades mais prevalentes de doenças crônicas não-transmissíveis, demonstrando já terem sofrido uma transição epidemiológica de fato. Além disso, o grau de resolubilidade da região não é considerado alto, o que sobrecarrega o sistema de saúde e os centros de referência, trazendo associadamente transtornos aos usuários da região, pela necessidade de frequente deslocamento.

Um curso de medicina na região trará - como tem trazido precocemente entre os novos cursos da Expansão nas IFES do Projeto Mais Médicos - desenvolvimento dos recursos humanos em saúde da região, melhoria dos indicadores de saúde e, indiretamente, do aparelho de saúde correspondente.

O curso de Medicina no Campus Araranguá ainda fortalece o braço saúde do campus e o desenvolvimento das ciências da saúde na microrregião. Nesse sentido, existe uma grande expectativa sobre a atuação da UFSC – Campus Araranguá nos setores da educação e da saúde, de onde surge também a necessidade de desenvolvimento científico e tecnológico na área. O Campus Araranguá já possui um curso de graduação na saúde, o curso de Fisioterapia. Agregar um novo curso na saúde, especialmente a medicina, objetiva trazer muitos benefícios, relacionados tanto a infraestrutura e integração interdisciplinar, que ocorre já no processo de aprendizado, quanto a possibilidade de facilitar a integração ensino-serviço por novos convênios e parcerias que serão firmados.

6. Objetivos do Curso

O curso de Medicina do Campus Araranguá da UFSC visa formar um médico, segundo as seguintes características:

- Formação geral e humanista, de conduta ética, crítica e reflexiva, orientada por competência e com a avaliação baseada em critérios de excelência e objetivos que analisem os diversos níveis do conhecimento.
- Autonomia, desenvolvida pela utilização de métodos de base construtivista, estimulando o "aprender a aprender".
- Integração ensino-pesquisa-extensão, por meio de atendimento qualificado à saúde nos diversos cenários de prática, segundo os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade.
- Vivência da realidade dos diversos cenários de prática, sendo o egresso capaz de atuar satisfatoriamente em quaisquer cenários, dentro da realidade profissional contemporânea, incluindo na zona rural e em cidades distantes dos grandes centros.
- Vinculação curricular dos profissionais da rede de assistência, a fim de contribuir com a construção do conhecimento do estudante, incorporando o saber acumulado destes profissionais.
- Desenvolvimento da identidade e da competência do médico enquanto transformador da saúde de sua comunidade, desde a graduação.

7. Perfil do Egresso

O curso de Medicina da UFSC - Campus Araranguá, segundo as DCN para os cursos de Medicina, define como perfil do egresso um “Médico, com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e com ética". Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”

Assim, o Curso assume compromisso de formar profissionais, conforme proposto nas DCN, destacando-se os seguintes aspectos:

1. Capacidade para atuar em promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde, de forma adequada às características e necessidades sociais, econômicas, demográficas, culturais e epidemiológicas da região, em nível coletivo e individual, de forma integrada, considerando as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos e da comunidade.
2. Competência técnica adequada para atuar na atenção básica à saúde, com capacidade para referência correta e acompanhamento de pacientes juntamente com especialistas dos níveis de cuidado secundário e terciário, otimizando os aspectos da integralidade da atenção.
3. Domínio da aplicação do método clínico, possibilitando a incorporação racional e crítica de recursos tecnológicos.
4. Capacidades crítica e reflexiva com relação ao sistema de saúde em que vai atuar e à sua própria prática, de forma a adequá-la às necessidades atuais e suas transformações.
5. Domínio da metodologia científica, através de observação diferenciada, para produzir conhecimentos novos, baseados em evidências científicas, incorporando os em sua prática, como agente transformador e de produção de conhecimentos.
6. Capacidade de comunicação com a comunidade, com colegas e com o paciente, conhecimento e respeito às normas, valores culturais, crenças e sentimentos dos pacientes, famílias e comunidade onde atua, capacidade de tomar decisões éticas respaldadas na literatura científica da área e compartilhá-las com os pares, a comunidade, a família e os próprios pacientes.

7. Disposição para buscar a melhoria da qualidade de vida própria e da comunidade, tendo uma percepção abrangente do ser humano e do processo saúde-doença para além do reducionismo biológico, incorporando as suas dimensões psicológica, social e ecológica.

8. Formação que habilite o egresso para desenvolver suas funções de forma integrada e cooperativa com os demais profissionais de saúde, nas equipes e na instituição mais ampla.

9. Capacidade de estabelecer relações intersetoriais para intervenções, através de ações conjuntas em questões de outras áreas, que se constituem como determinantes de saúde/doença.

10. Competência para liderar ações de saúde, no âmbito institucional, da equipe e da comunidade. Esta competência pressupõe a tomada de iniciativas, tomada de decisões e resoluções de problemas, baseando-se no diagnóstico e avaliação crítica da situação de saúde da região, da comunidade e do indivíduo, com respaldo em evidências científicas.

11. Competência para gerenciar serviços de saúde em nível de atenção primária;

12. Consciente de sua responsabilidade e competência pedagógica para atuar como formador de recursos humanos no serviço, na área da saúde, seja com estagiários, iniciantes ou colegas de instituição e equipe.

13. Responsabilidade e competência pedagógica para promover e realizar ações de educação em saúde em nível individual e coletivo.

8. Competências Profissionais

A definição de competência, de acordo com as DCN para os cursos de Medicina (BRASIL, 2014), compreende 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 SUS.

A Matriz Curricular para fins de Revalidação de Diplomas de Médico elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2009) estabelece como definição de competência a capacidade que o indivíduo tem de desempenhar determinada tarefa e para a qual mobiliza conhecimentos, habilidades e atitudes. Define, ainda, que competência em Medicina é o "uso judicioso e habitual, pelo profissional, da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, valores e reflexões na prática diária, para benefício dos indivíduos e da comunidade aos quais ele serve". As competências determinadas para o médico abrangem os papéis que os mesmos serão capazes de desempenhar ao final da sua formação e refletem expectativas além dos objetivos imediatos de cada etapa do Curso de Medicina.

Baseado nas DCN para o curso de Medicina, o médico deve ser dotado das seguintes Áreas e Subáreas de Competência, cada qual pressupondo as ações-chave descritas a seguir (BRASIL, 2014):

1. Área de Competência de Atenção à Saúde

1.1 Atenção às Necessidades Individuais de Saúde

Ações-chave: (I) Identificação de Necessidades de Saúde; e (II) Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

1.2 Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva

Ações-chave: (I) Investigação de Problemas de Saúde Coletiva; e (II) Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva.

2. Área de Competência de Gestão em Saúde

Ações-chave: (I) Organização do Trabalho em Saúde; e (II) Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

3. Área de Competência em Educação em Saúde

Ações-chave: (I) Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva; (II) Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e (III) Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

Baseado na competência atingida por meio dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes descritas, o curso propõe a formação de um egresso que identifique adequadamente as doenças mais prevalentes de sua comunidade, com a capacidade de diagnosticá-las e tratá-las, realizar os procedimentos de urgência relacionados e identificar e encaminhar os casos que necessitem de atendimento de maior complexidade.

Ao final do curso, o profissional deve estar apto a especializar-se, por meio de Residência Médica, em qualquer área do conhecimento da Ciência Médica.

Neste projeto pedagógico, foram adotadas como referencial para o delineamento da competência esperada ao final da formação do médico as DCN para os Cursos de Medicina e a Matriz Curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico, documentos desenvolvidos pelos Ministérios de Educação e da Saúde. Segundo esta matriz, os estudantes devem apresentar diferentes níveis de autonomia, segundo diferentes grupos de competências.

- Nível 1: conhecer e descrever a fundamentação teórica.
- Nível 2: compreender e aplicar conhecimento teórico.
- Nível 3: realizar sob supervisão.
- Nível 4: realizar de maneira autônoma.

Nível 1 e 2: compreender e aplicar conhecimento teórico
Os princípios e pressupostos do Sistema Único de Saúde e sua legislação. O papel político, pedagógico e terapêutico do médico. Os programas de saúde, no seu escopo político e operacional, em nível de atenção básica em saúde. A formação, relevância e estruturação do controle social do SUS. Os preceitos/responsabilidades da Estratégia

de Saúde da Família. Os princípios da gestão de uma Unidade de Saúde da Família. Os problemas de saúde que mais afetam os indivíduos e as populações de centros urbanos e rurais, descrevendo as suas medidas de incidência, prevalência e história natural. Fatores econômicos e socioculturais determinantes de morbimortalidade. Fatores e condições de desgaste físico, psicológico, social e ambiental relacionados aos processos de trabalho e produção social. Avaliação do risco cirúrgico. Visita pré-anestésica. Suporte nutricional ao paciente cirúrgico. Sutura de ferimentos complicados. Exame reto-vaginal combinado: palpação do septo retovaginal. Indicações e técnicas de livramento patológico da placenta e da extração manual da placenta. Curagem. Cauterização do colo do útero. Indicações e contraindicações do DIU. Técnicas de uso de fórceps. Exame ultrassonográfico na gravidez. Cintilografia. Angiografia digital de subtração. Angiografia de Seldinger. Exame de Doppler velocimetria. Eletroencefalografia. Eletromiografia. Mielografia. Biópsia de músculo. Biópsia hepática. Biópsia renal. Proctoscopia. Testes de alergias.

Nível 3: realizar sob supervisão
Organização do processo de trabalho em saúde com base nos princípios doutrinários do SUS. Os processos de territorialização, planejamento e programação situacional em saúde. O planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações educativas em saúde. A organização do trabalho em articulação com cuidadores dos setores populares de atenção à saúde. A organização do trabalho em articulação com terapeutas de outras racionalidades médicas. A utilização de tecnologias de vigilância: epidemiológica, sanitária e ambiental. O cuidado integral, contínuo e integrado para pessoas, grupos sociais e comunidades. A análise dos riscos, vulnerabilidades e desgastes relacionados ao processo de saúde e de doença, nos diversos ciclos de vida. Formulação de questões de pesquisa relativas a problemas de saúde de interesse para a população e produção e apresentação de resultados. A atenção à saúde com base em evidências científicas, considerando a relação custo-benefício e disponibilidade de recursos. Coleta da história psiquiátrica. Avaliação do pensamento (forma e conteúdo). Avaliação do afeto. Indicação de hospitalização psiquiátrica. Diagnóstico de acordo com os critérios da classificação de distúrbios da saúde mental (DSM IV). Indicação de terapia psicomotora. Indicação de terapia de aconselhamento. Indicação de terapia comportamental. Indicação da terapia ocupacional. Comunicação com pais e familiares ansiosos com criança gravemente doente. Descrição de atos cirúrgicos. Laringoscopia indireta. Punção articular. Canulação intravenosa central. Substituição de cateter de gastrostomia. Substituição de cateter suprapúbico. Punção intraóssea. Cateterismo umbilical em RN. Oxigenação sob capacete. Oxigenioterapia no período neonatal. Atendimento à emergência do RN em sala de parto. Indicação de tratamento na icterícia precoce. Retirada de corpos estranhos de conjuntiva e córnea. Palpação do fundo de saco de Douglas e útero por via retal. Exame de secreção genital: execução e leitura da coloração de Gram, do exame a fresco com salina, e do exame a fresco com hidróxido de potássio. Colposcopia. Diagnóstico de prenhez ectópica. Encaminhamento de gravidez de alto-risco. Métodos de indução do parto. Ruptura artificial de

membranas no trabalho de parto. Indicação de parto cirúrgico. Reparo de lacerações não-complicadas no parto. Diagnóstico de retenção placentária ou de restos placentários intrauterinos. Diagnóstico e conduta inicial no abortamento. Identificar e orientar a conduta terapêutica inicial nos casos de anovulação e dismenorreia. Atendimento à mulher no climatério. Orientação nos casos de assédio e abuso sexual. Orientação no tratamento de HIV/AIDS, hepatites, herpes. Preparo e interpretação do exame de esfregaço sanguíneo. Coloração de Gram. Biópsia de pele.

Nível 4: realizar autonomamente

Promoção da saúde em parceria com as comunidades e trabalho efetivo no sistema de saúde, particularmente na atenção básica

Desenvolvimento e aplicação de ações e práticas educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Promoção de estilos de vida saudáveis, considerando as necessidades, tanto dos indivíduos quanto de sua comunidade. A atenção médica ambulatorial, domiciliar e comunitária, agindo com polidez, respeito e solidariedade. A prática médica, assumindo compromisso com a defesa da vida e com o cuidado a indivíduos, famílias e comunidades. A prática médica, considerando a saúde como qualidade de vida, é fruto de um processo de produção social. A solução de problemas de saúde de um indivíduo ou de uma população, utilizando os recursos institucionais e organizacionais do SUS. O diálogo com os saberes e práticas em saúde-doença da comunidade. A avaliação e utilização de recursos da comunidade para o enfrentamento de problemas clínicos e de saúde pública. O trabalho em equipes multiprofissionais e de forma interdisciplinar, atuando de forma integrada e colaborativa. A utilização de ferramentas da atenção básica e das tecnologias de informação na coleta, análise, produção e divulgação científica em Saúde Pública. A utilização de tecnologias de informação na obtenção de evidências científicas para a fundamentação da prática de Saúde Pública. A utilização de protocolos e dos formulários empregados na rotina da Atenção Básica à Saúde. A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. A utilização dos recursos dos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, inclusive os mecanismos de referência e contrarreferência. O monitoramento da incidência e prevalência das Condições Sensíveis à Atenção Básica.

Atenção individual ao paciente, comunicando-se com respeito, empatia e solidariedade, provendo explicações e conselhos, em clima de confiança, de acordo com os preceitos da Ética Médica e da Deontologia

Coleta de história clínica, exame físico completo, com respeito ao pudor e conforto do paciente. Avaliação do estado aparente de saúde, inspeção geral: atitude e postura, medida do peso e da altura, medida do pulso e da pressão arterial, medida da temperatura corporal, avaliação do estado nutricional. Avaliação do estado de hidratação. Avaliação do estado mental. Avaliação psicológica. Avaliação do humor. Avaliação da respiração. Palpação dos pulsos arteriais. Avaliação do enchimento capilar.

Inspeção e palpação da pele e fâneros, descrição de lesões da pele. Inspeção das membranas mucosas. Palpação dos nódulos linfáticos. Inspeção dos olhos, nariz, boca e garganta. Palpação das glândulas salivares. Inspeção e palpação da glândula tireóide. Palpação da traqueia. Inspeção do tórax: repouso e respiração. Palpação da expansibilidade torácica. Palpação do frêmito tóraco-vocal. Percussão do tórax. Ausculta pulmonar. Palpação dos frêmitos de origem cardiovascular. Avaliação do ápice cardíaco. Avaliação da pressão venosa jugular. Ausculta cardíaca. Inspeção e palpação das mamas. Inspeção do abdome. Ausculta do abdome, Palpação superficial e profunda do abdome. Pesquisa da sensibilidade de rebote. Manobras para palpação do fígado e vesícula. Manobras para palpação do baço. Percussão do abdome. Percussão da zona hepática e hepatimetria. Avaliação da zona de Traube. Pesquisa de macicez móvel. Pesquisa do sinal do piparote. Identificação da macicez vesical. Identificação de hérnias da parede abdominal. Identificação de hidrocele. Identificação de varicocele. Identificação de fimose. Inspeção da região perianal. Exame retal. Toque retal com avaliação da próstata. Avaliação da mobilidade das articulações. Detecção de ruídos articulares. Exame da coluna: repouso e movimento. Avaliação do olfato. Avaliação da visão. Avaliação do campo visual. Inspeção da abertura da fenda palpebral. Avaliação da pupila. Avaliação dos movimentos extraoculares. Pesquisa do reflexo palpebral. Fundoscopia. Exame do ouvido externo. Avaliação da simetria facial. Avaliação da sensibilidade facial. Avaliação da deglutição. Inspeção da língua ao repouso. Inspeção do palato. Avaliação da força muscular. Pesquisa dos reflexos tendinosos (bíceps, tríceps, patelar, aquileu). Pesquisa da resposta plantar. Pesquisa da rigidez de nuca. Avaliação da coordenação motora. Avaliação da marcha. Teste de Romberg. Avaliação da audição (condução aérea e óssea, lateralização). Teste indicador - nariz. Teste calcanhar - joelho oposto. Teste para disdiadococinesia. Avaliação do sensório. Avaliação da sensibilidade dolorosa. Avaliação da sensibilidade térmica. Avaliação da sensibilidade tátil. Avaliação da sensibilidade proprioceptiva. Avaliação da orientação no tempo e espaço. Interpretação da escala de Glasgow. Pesquisa do sinal de Lasègue. Pesquisa do sinal de Chvostek. Pesquisa do sinal de Trousseau. Avaliação da condição de vitalidade da criança (risco de vida). Avaliação do crescimento, do desenvolvimento e do estado nutricional da criança nas várias faixas etárias. Exame físico detalhado da criança nas várias faixas etárias. Realização de manobras semiológicas específicas da Pediatria (oroscopia, otoscopia, pesquisa de sinais meníngeos, escala de Glasgow pediátrica, sinais clínicos de desidratação). Exame ortopédico da criança nas várias faixas etárias. Exame neurológico da criança nas várias faixas etárias. Inspeção e palpação da genitália externa masculina e feminina. Exame bimanual: palpação da vagina, colo, corpo uterino e ovários. Palpação uterina. Exame ginecológico na gravidez. Exame clínico do abdômen grávido, incluindo ausculta dos batimentos cardiofetais. Exame obstétrico: características do colo uterino (apagamento, posição, dilatação), integridade das membranas, definição da altura e apresentação fetal. Anamnese e exame físico do idoso, com ênfase nos aspectos peculiares.

A comunicação efetiva com o paciente no contexto médico, inclusive na documentação de atos médicos, no contexto da família do paciente e da comunidade, mantendo a confidencialidade e obediência aos preceitos éticos e legais.

A comunicação, de forma culturalmente adequada, com pacientes e famílias para a obtenção da história médica, para esclarecimento de problemas e aconselhamento. A comunicação, de forma culturalmente adequada, com a comunidade na aquisição e no fornecimento de informações relevantes para a atenção à saúde. A comunicação com colegas e demais membros da equipe de saúde. A comunicação telefônica com pacientes e seus familiares, com colegas e demais membros da equipe de saúde. A comunicação com portadores de necessidades especiais. Preenchimento e atualização de prontuário. Prescrição de dietas. Prescrição em receituário comum. Prescrição em receituário controlado. Diagnóstico de óbito e preenchimento de atestado. Solicitação de autópsia. Emissão de outros atestados. Emissão de relatórios médicos. Obtenção de consentimento informado nas situações requeridas. Prescrição de orientações na alta do recém-nascido do berçário. Aconselhamento sobre estilo de vida. Comunicação de más notícias. Orientação de pacientes e familiares. Esclarecimento às mães sobre amamentação. Comunicação clara com as mães e familiares. Orientação aos pais sobre o desenvolvimento da criança nas várias faixas etárias. Recomendação de imunização da criança nas várias faixas etárias. Interação adequada com a criança nas várias faixas etárias. Orientação sobre o autoexame de mamas. Orientação de métodos contraceptivos. Identificação de problemas com a família. Identificação de problemas em situação de crise. Apresentação de casos clínicos.

Realização de procedimentos médicos de forma tecnicamente adequada, considerando riscos e benefícios para o paciente, provendo explicações para este e/ou familiares

Punção venosa periférica. Injeção intramuscular. Injeção endovenosa. Injeção subcutânea; administração de insulina. Punção arterial periférica. Assepsia e antissepsia; anestesia local. Preparação de campo cirúrgico para pequenas cirurgias. Preparação para entrar no campo cirúrgico: assepsia, roupas, luvas. Instalação de sonda nasogástrica. Cateterização vesical. Punção supra-púbica. Drenagem de ascite. Punção lombar. Cuidados de feridas. Retirada de suturas. Incisão e drenagem de abcessos superficiais. Substituição de bolsa de colostomia. Retirada de pequenos cistos, lipomas e *nevus*. Retirada de corpo estranho ou rolha ceruminosa do ouvido externo. Retirada de corpos estranhos das fossas nasais. Detecção de evidências de abuso e/ou maus tratos, abandono, negligência na criança. Iniciar processo de ressuscitação cardiorrespiratória. Atendimento pré-hospitalar do paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Manobras de suporte básico à vida. Suporte básico à vida na criança (manobra de Heimlich, imobilização de coluna cervical). Controle de sangramentos externos (compressão, curativos). Imobilização provisória de fraturas fechadas. Ressuscitação volêmica na emergência. Ventilação com máscara. Suturas de ferimentos superficiais. Identificação de queimaduras de 1º, 2º e 3º graus. Preparo de soluções para nebulização. Cálculo de soroterapia de manutenção, reparação e reposição de líquidos na criança. Oxigenação sob máscara e cateter nasal. Coleta de *swab* endocervical e raspado cervical e exame da secreção genital: odor, pH. Teste urinário para diagnóstico de gravidez. Anestesia pudenda. Parto normal e partograma. Episiotomia e episiorrafia. Delivramento normal

da placenta. Laqueadura de cordão umbilical. Manobra de Credé (prevenção da conjuntivite).

Avaliação das manifestações clínicas, para prosseguir a investigação diagnóstica e proceder ao diagnóstico diferencial das doenças prevalentes, considerando o custo-benefício

Diagnóstico diferencial das grandes síndromes: febre, edema, dispneia, dor torácica. Solicitação e interpretação de exames complementares - hemograma; testes bioquímicos; estudo liquórico; testes para imunodiagnóstico; exames microbiológicos e parasitológicos; exames para detecção de constituintes ou partículas virais, antígenos ou marcadores tumorais; Radiografia de tórax, abdome, crânio, coluna; Radiografia contrastado gastrointestinal, urológico e pélvico; endoscopia digestiva alta; ultrassonografia abdominal e pélvica; tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome; eletrocardiograma; gasometria arterial; exames radiológicos no abdome agudo; cardiotocografia. Investigação de aspectos psicológicos e sociais e do estresse na apresentação e impacto das doenças; detecção do abuso ou dependência de álcool e substâncias químicas.

Encaminhamento aos especialistas após diagnóstico ou mediante suspeita diagnóstica, com base em critérios e evidências médico-científicas, e obedecendo aos critérios de referência e contrarreferência

Afecções reumáticas. Anemias hemolíticas.Anemia aplástica. Síndrome mielodisplásica. Distúrbios da coagulação.Hipotireoidismo e hipertireoidismo. Arritmias cardíacas. Hipertensão pulmonar. Doença péptica gastroduodenal. Diarreias crônicas. Colelitíase. Colecistite aguda e crônica. Pancreatite aguda e crônica. Hipertensão portal. Hemorragia digestiva baixa. Abdome agudo inflamatório (apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatites). Abdome agudo obstrutivo (volvo, megacolo, chagásico; bridas e aderências; divertículo de Meckel; hérnia inguinal encarcerada; hérnia inguinal estrangulada). Abdome agudo perfurativo (úlcera péptica perfurada; traumatismos perfurantes abdominais). Traumatismo crânio-encefálico. Traumatismo raquimedular. Infecções pós-operatórias. Tromboembolismo venoso. Abscessos intracavitários (empiema, abscesso subfrênico, hepático e de fundo de saco). Síndromes demenciais do paciente idoso. Neoplasias do aparelho digestivo (tubo digestivo e glândulas anexas). Neoplasias do tórax e do mediastino. Tumores de cabeça e pescoço. Neoplasias do sistema linfático (leucemias, linfomas). Neoplasias cutâneas. Úlceras de membros inferiores. RN com retardo de crescimento intrauterino pé torto congênito, luxação congênita do quadril. Distúrbios menstruais. Síndrome pré-menstrual. Psicose e depressão pós-parto. Indicação de: Holter, ecocardiografia, teste ergométrico, Doppler vascular, ressonância nuclear magnética, espirometria e testes de função pulmonar, broncoscopia, mamografia, densitometria óssea, ultrassonografia do abdômen inferior por via abdominal e vaginal, biópsia de próstata, exames urodinâmicos. Indicação de psicoterapia. Indicação de diálise peritoneal ou hemodiálise. Condução de casos clínicos – diagnóstico, tratamento, negociação de conduta terapêutica e orientação, nas situações prevalentes: Diarreias agudas. Erros alimentares frequentes na criança. Desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos.

Distúrbios do equilíbrio ácido básico. Anemias carenciais. Deficiências nutricionais. Infecções de ouvido, nariz e garganta. Parasitoses intestinais. Doenças infecto-parasitárias mais prevalentes. Meningite. Tuberculose. Pneumonias comunitárias. Bronquite aguda e crônica. Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Asma brônquica. Hipertensão arterial sistêmica. Doença cardíaca hipertensiva. Angina *pectoris*. Insuficiência cardíaca. Edema agudo de pulmão. *Diabetes mellitus*. Infecção do trato urinário. Doença péptica gastroduodenal. Doenças exantemáticas. Infecção da pele e tecido subcutâneo. Dermatomicoses. Ectoparasitoses. Doenças inflamatórias pélvicas de órgãos femininos. Doenças sexualmente transmissíveis. Gravidez sem risco. Trabalho de parto e puerpério. Violência contra a mulher. Reconhecimento, diagnóstico e tratamento das condições emergenciais agudas, incluindo a realização de manobras de suporte à vida. Choque. Sepse. Insuficiência coronariana aguda. Insuficiência cardíaca congestiva. Emergência hipertensiva. Déficit neurológico agudo. Cefaleia aguda, Síndromes convulsivas, Hipoglicemia. Descompensação do diabetes *mellitus*. Insuficiência renal aguda. Hemorragia digestiva alta. Afecções alérgicas. Insuficiência respiratória aguda. Crise de asma brônquica. Pneumotórax hipertensivo. Surto psicótico agudo. Depressão com risco de suicídio. Estados confusionais agudos. Intoxicações exógenas.

9. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

9.1. Estrutura Geral

O curso de Medicina está estruturado em 12 semestres, totalizando 9.144 horas/aula, as quais estão distribuídas da seguinte forma: 8.910 horas/aula de atividade curricular presencial obrigatória, contidas nos Módulos Sequenciais e Módulos Longitudinais, Trabalho de Conclusão de Curso e Estágio Curricular Obrigatório (Internato). Ainda, 162 horas/aula estão alocadas em conteúdos para atividades complementares, e 72 horas/aula de disciplina optativa.

9.1.1. Integração e Organização Curricular

A construção deste PPC baseia-se na premissa que os conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidos de forma interdisciplinar, a partir da aprendizagem significativa e com o estudante em papel ativo no processo de ensino-aprendizagem, ficam retidos por tempo prolongado e são recuperados mais facilmente. Por isso, neste currículo os módulos são dispostos por sistemas de forma consecutiva, no qual vários cenários contribuem sinergicamente para alcançar objetivos propostos comuns para aquele período.

Assim, o presente currículo toma como premissas:

- Para uma melhor fixação, os conteúdos devem ser apresentados de forma conjunta, discutindo as bases científicas e sua aplicação prática.
- A teoria e a prática da medicina jamais podem ser dissociadas.
- O cenário de prática, trabalho e aprendizagem principal está inserido no aparelho de saúde do SUS.
- Atividade extensionista na comunidade presente no currículo do curso durante todos os semestres antes do estágio obrigatório.

- O aprendizado deve ser, sempre que possível, integrado em uma equipe interdisciplinar, estimulando desde a graduação o trabalho cooperativo em equipe.

Os temas são integrados ao saber acumulado, desde os primeiros módulos, e complementados aos aspectos clínicos, semiológicos, diagnósticos, terapêuticos e com ações na comunidade. Os temas das bases científicas do conhecimento relacionado são retomados constantemente para sua fixação e robustez da competência clínica em cada aspecto da *práxis* médica.

A integração dos aspectos psicológicos, sociológicos, econômicos e ambientais em todas as discussões visa a incorporação da maturidade ética tão necessária para a prática da profissão, o que possibilita ao estudante o completo entendimento do processo saúde-doença inserido na realidade sociocultural dos usuários do sistema.

Nos diversos componentes curriculares há preponderância no uso de métodos ativos de ensino-aprendizagem. Estes são entendidos como "termo genérico, ao estilo guarda-chuva, que serve para indicar métodos de ensino-aprendizagem diferentes do método tradicional de aulas expositivas e que propõem um processo ativo de aprendizagem por parte dos alunos" (Carvalho Jr & Noronha, 2014). Com isso, busca-se maior retenção do conteúdo trabalhado durante o curso e o desenvolvimento de competências profissionais desde o início do curso.

9.1.2. A inserção na Prática e a Educação Baseada na Comunidade

O currículo do curso prioriza a aprendizagem baseada na comunidade, expostos a este cenário desde a primeira fase do curso, visando o aprendizado tanto prático quanto aprofundamento teórico das complexas questões da realidade da assistência médica.

Isto ocorre nos módulos de "Saúde Coletiva", "Medicina da Família e Comunidade", assim como no módulo sequencial, que associa aspectos teóricos da medicina social e preventiva, utilizando como base a Estratégia de Saúde da Família e urgência e emergência e, também nas demais especialidades médicas básicas, sendo priorizadas as doenças de maior prevalência na região. Os cenários de prática utilizados

consistem nas unidades básicas de saúde, na Unidade de Pronto Atendimento e no Hospital local, espaços de cuidado e assistência e espaços de aprendizagem, prezando a qualidade do cuidado e vinculado ao programa de educação permanente em saúde.

Estas atividades dos módulos sequenciais são distribuídas longitudinalmente e em todos os períodos, bem como nos módulos de "Saúde Coletiva" e "Medicina de Família e Comunidade". Os estudantes têm papel ativo e responsabilidades progressivamente maiores, exigindo mais autonomia e complexidade a cada ano, sempre sob supervisão de um docente, o que desenvolve todos os aspectos da relação médico-paciente e da propedêutica.

9.1.3. A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local

O Extremo Sul do estado concentra baixos IDH em muitas cidades, com baixos graus de resolutividade. Isso faz com que o curso de Medicina na região tenha também como meta impactar nesses marcadores, em ações que integrem o processo de ensino-aprendizagem - da comunidade acadêmica do campus integrado com a equipe de saúde - a assistência à saúde com qualidade e na formulação de projetos e pesquisas.

Todos os módulos do curso possuem como uma das metas o desenvolvimento da responsabilidade social. Módulos de "Saúde Coletiva" e "Medicina da Família e Comunidade" trabalham, além do aprendizado dos fundamentos da saúde coletiva, a pesquisa baseada nas demandas geradas na comunidade, a gestão e a vigilância em saúde como papel do médico. Ainda, os estudantes serão inseridos, gradualmente, em cenários de práticas em Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade. O módulo de Habilidades e Humanidades trabalha os aspectos humanísticos, éticos, socioculturais, de comunicação e de habilidades médicas (clínicas e cirúrgicas), tão importantes na relação médico-paciente, na modulação de sua conduta profissional e no sucesso do tratamento dos seus futuros pacientes. Também insere os estudantes na prática profissional de maneira gradual. O módulo Sequencial funciona como o eixo central do curso, dando suporte teórico e prático ao conhecimento médico, integrando as diferentes

áreas do saber. Ainda, insere os estudantes na comunidade através das atividades extensionistas, articulado ao ciclo da vida daquele semestre.

Esta proposta, como todas as demais deste projeto nacional de expansão dos cursos de medicina nas IFES, fomenta a reflexão e intervenção nos determinantes sociais, políticos, econômicos e sociais do processo saúde-doença, reconhecendo o papel ativo e primordial da comunidade local no processo e nas diretrizes do curso. Também fomenta que o estudante familiarize-se com as demandas de saúde locais, assim como com toda a problemática nacional do SUS, diversificando ao máximo os cenários de prática com este foco.

Ao longo do curso, o estudante é inserido na rede de assistência à saúde, de forma ativa, com autonomia e complexidade de responsabilidades crescente. Isto visa fixar e desenvolver sua competência propedêutica, sua relação médico-paciente-família e médico-equipe de saúde.

9.1.4. A formação por competência

Entende-se por competência o reconhecimento de características pessoais (qualidades) vinculadas à capacidade e idoneidade para resolver certos assuntos, inclusive os de natureza profissional. No mundo do trabalho - inclusive médico - este conceito deve adaptar-se às novas demandas que requerem flexibilidade e polivalência dos trabalhadores.

Em relação ao trabalho diário do médico, competência significa uma sequência de 1. identificação adequada e pormenorizada dos problemas; 2.análise judiciosa das possíveis soluções e 3. uma conduta efetiva que tenha como objetivo a solução dos problemas de um indivíduo ou de uma comunidade. Assim, não há como dissociar esta sequência de atos, pois cada passo é fundamental para o cuidado e a assistência, assim como para o sucesso da resolução da demanda individual ou coletiva.

Desta forma, este curso visa formar egressos competentes para intervir ativamente na melhoria da saúde dos indivíduos e das comunidades, na prevenção e promoção da saúde destes grupos, assim como sua reabilitação. Por isso, visa a construção de competências específicas que induzam à atuação profissional

comprometida com a prevenção de agravos, promoção da saúde, à qualificação da terapêutica clínica, à conduta ética, ao trabalho em equipe, à habilidade de comunicação e ao papel de líder em saúde.

9.2. Estrutura Modular

O curso tem uma estrutura modular, na qual os conteúdos, habilidades e atitudes são trabalhados de forma articulada. Desta forma, os estudantes dedicam-se ao tema de forma global, integrada e vinculada com a prática, o que facilita o aprendizado e a fixação em longo prazo dos conceitos. Isto propicia que se possa dividir em pequenos grupos, o que potencializa o aprendizado, assim como racionaliza as avaliações.

Todos os módulos são desenvolvidos por meio de métodos ativos de ensino-aprendizagem, o que visa desenvolver a habilidade de aprendizagem autônoma, desenvolvendo a capacidade de identificar suas necessidades individuais e coletivas de aprendizagem, a fim de melhorar o desempenho individual ou coletivo, aprendendo por sua vez a tirar o máximo proveito das fontes de informação disponíveis, filtrando criticamente a qualidade e a segurança das fontes e dos dados. Isto é especialmente importante quando se vislumbra o egresso que seja capaz de atuar eficazmente em qualquer ambiente, mesmo em locais distantes de grupos estruturados de atenção, quando sua única forma de atualização constante é o que pode buscar ativamente.

9.2.1. Módulos Sequenciais

Os módulos sequenciais utilizam o método de Aprendizagem Baseada em Problemas, através do estudo em grupos tutoriais. Cada grupo tutorial é constituído, em geral, por 10 (dez) acadêmicos e 01 (um) tutor e ocorre duas sessões por semana, cada encontro com 04 (quatro) horas de duração, e intervalo mínimo de 02(dois) dias entre eles, de acordo com as bases conceituais da Aprendizagem Baseada em Problemas. As tutorias acontecem nas Salas de Tutoria, que consistem em salas equipadas com mesa grande e cadeiras, apropriadas para o estudo em pequenos grupos.

Os Laboratórios Integrados de Apoio desenvolvem atividades teóricas e práticas de apoio ao conteúdo teórico das tutorias, de forma a propiciar a integração entre teoria e prática. Os conteúdos trabalhados nas aulas teóricas e práticas são: Anatomia, Histologia, Biologia Celular, Embriologia, Fisiologia, Farmacologia, Bioquímica, Patologia, exames laboratoriais e exames de imagem. Assim, o estudante evolui em seu aprendizado cognitivo e das bases científicas, com apoio das atividades teóricas e práticas integradas, conforme preconizado pelas DCN para o Curso de Medicina. As aulas práticas ocorrem nos laboratórios específicos de cada área.

9.2.2. Módulos Longitudinais

Estes módulos são de extrema importância, pois desenvolvem conhecimentos, habilidades e competências que possibilitam ao estudante aplicar de forma adequada e competente os conhecimentos adquiridos nos módulos sequenciais. O módulo de Habilidades e Humanidades desenvolve temas como ética, ciências sociais, habilidades de comunicação, habilidades cirúrgicas e semiologia. Nos módulos de "Saúde Coletiva" e "Medicina da Família e Comunidade" são desenvolvidos aspectos da saúde coletiva, atenção primária em saúde, epidemiologia e pesquisa científica. É extremamente importante a manutenção destes módulos durante todo o curso, para a incorporação permanente e progressivamente mais complexa destas competências.

9.2.3. Módulo de Habilidades e Humanidades

Este módulo engloba as habilidades para o desempenho da Medicina, como as habilidades clínicas cirúrgicas, habilidades de comunicação, bem como os aspectos relacionados às ciências sociais. O estudante deve desenvolver, neste módulo, habilidades cognitivas e motoras imprescindíveis ao desempenho profissional, como aquelas relacionadas às técnicas de anamnese e exame físico.

Ainda, deve englobar aspectos relativos a questões da comunicação em geral, escuta, relação estudante-paciente, médico-paciente e comunicação não verbal. Ainda, o módulo pretende desenvolver nos estudantes sua sensibilidade, autorreflexão,

capacidade de identificar-se como cidadão e a cidadania nos demais; pretende fortalecer o compromisso deles com a vida, trabalhando seus valores éticos e a aceitação da diversidade cultural; tem como um dos principais objetivos a valorização da habilidade de comunicação entre o médico, seu paciente, sua equipe, as famílias e as comunidades. Além da aquisição dos conhecimentos necessários, há ainda maior foco no desenvolvimento das habilidades e atitudes necessárias para o cuidado de forma global do ser humano.

As atividades são desenvolvidas basicamente nos laboratórios de Habilidades de Comunicação, no de Simulação e no de Técnica Cirúrgica, através de atividades de vivências, de discussões de questões das ciências humanas, além das simulações relacionadas às atividades programadas. As artes são utilizadas como parte das ferramentas de potencialização e sensibilização no processo, assim como a problematização baseada em fatos e casos reais.

9.2.4. Módulo de Saúde Coletiva e Medicina da Família e Comunidade

Está relacionado a temas de Medicina Social e Atenção à Saúde, primária e secundária, utilizando como modelo assistencial a Estratégia de Saúde da Família. Os cenários de prática consistem em ambientes reais de assistência, na comunidade ou no aparelho de saúde (unidades básicas, ambulatórios, secretarias municipais de saúde, hospitais e outros serviços). Visa o aprendizado da *práxis* médica em ambientes reais, não só da propedêutica por si mas também das questões socioculturais que influenciam no sucesso dos tratamentos e intervenções. O estudante pode ser exposto aos diversos espaços relacionados à gestão e assistência à saúde pública, ele desenvolve o entendimento das políticas de saúde pública a cada semestre, o que o estimula a identificar-se como um ator de modificação da condição de saúde da comunidade que participa, como futuro profissional da saúde. O foco principal, o que se alinha às DCN, consiste na atenção primária, seguida da secundária; sendo que a exposição ao ambiente hospitalar é feito conforme o perfil do conteúdo a ser abordado, dando ênfase às doenças mais prevalentes na região.

9.2.5. Optativas e conteúdos transversais

O curso oferece, dentre as disciplinas optativas, a disciplina de Libras, com carga horária, método e recursos segundo a disponibilidade do curso e do Departamento de Libras da UFSC, conforme preconizam as DCN para os cursos de Graduação em Medicina.

Os temas transversais são trabalhados nos módulos obrigatórios do curso. As políticas de Educação Ambiental estão incluídas como conteúdo obrigatório nos módulos de Saúde Coletiva. A temática das relações e direitos étnico-raciais e História da cultura afrobrasileira e indígena estão incluídos nos módulos de Saúde Coletiva e Habilidades e Humanidades. O curso também oferece a inserção dos conhecimentos concernentes à Educação em Direitos Humanos e temas relacionados nos módulos Habilidades e Humanidades, assim como no módulo de Saúde Coletiva.

9.3. Estágio Curricular Obrigatório (Internato)

Compreende o estágio curricular do curso, desenvolvido nos dois últimos anos. É desenvolvido sob a forma de treinamento em serviço, em regime de internato, nos serviços conveniados, sob supervisão de docentes do curso e de preceptores da rede de assistência. O internato tem um componente (ou rodízio) de longa duração em município de pequeno porte nos moldes preconizados pelo *The Consortium of Longitudinal Integrated Clerkships* (CLIC - Consórcio de Internato Longitudinal Integrado)[9], onde os estudantes participam de atividades abrangentes de cuidado a pacientes e através destas experiências desenvolver competências integrando diversas disciplinas. Este componente integra atividades na Atenção Primária em Saúde, em equipes da Estratégia de Saúde da Família, de atenção secundária e de urgência e emergência.

Além disso, os estudantes realizam estágio em Saúde Mental e nas 5 grandes áreas da medicina (Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Coletiva e Ginecologia e Obstetrícia), nos serviços de saúde da rede loco-regional.

Ainda, de acordo com o artigo 24, parágrafo 10 das DCN do curso de Medicina, para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina,

[9]http://www.clicmeded.com/

assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

9.4. Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no Curso de Medicina

Este Curso de Graduação em Medicina tem como ferramenta principal a utilização de métodos ativos de aprendizagem, que por sua vez se apoiam no uso das tecnologias de informação, baseado no conceito de que estes recursos são as fontes de informações que propiciam o processo de aprendizagem permanente deste futuro médico.

Assim, há a construção conjunta entre estudantes e facilitadores de material didático específico para cumprir os objetivos de aprendizagem de cada fase e cenário, com a habilitação do estudante no uso de diversas ferramentas virtuais, como ambientes de aprendizagem, programas de indexação, busca de conteúdos e objetos, etc.

O curso utiliza a tecnologia como ferramenta de mediação pedagógica, tanto na busca da informação segura e de qualidade como na comunicação constante com os mediadores do curso e com os seus colegas em todo o processo das dinâmicas dos diversos cenários de aprendizagem. Este exercício visa o crescimento constante da autonomia do estudante na busca do conhecimento de forma atualizada, assim como de identificar as lacunas do seu conhecimento e desenvolver a competência de criar estratégias de intervenção na realidade de saúde da comunidade em que está inserido.

A habilitação destes estudantes na utilização desta ferramenta se dá de forma ativa e prática, assim como com treinamentos estruturados sobre objetivos específicos de aprendizagem que se fizerem necessários.

9.5. Cenários de ensino-aprendizagem

Além dos cenários de prática na rede de assistência, o Campus Araranguá da UFSC contará com os seguintes ambientes, no Prédio de Ciências Médicas, o qual está em fase de planejamento e construção:

9.5.1. Salas de aula e Salas de Tutoria

Estes ambientes devem ser equipados com carteiras escolares móveis, quadros, aparelhos de multimídia e computadores, com acesso à internet e rede sem fio. Há previsão para a existência de sala grande para atividades em grandes grupos, assim como de salas de tutoria, para trabalho em pequenos grupos, com mesas e cadeiras, bem como computador com acesso à internet, para consulta no local.

9.5.2. Laboratórios de Habilidades e Simulação

É o cenário de prática onde se inicia o aprendizado das habilidades inerentes à profissão, antes do contato com o paciente, na forma de simulação da realidade, segundo as boas práticas e os preceitos éticos. Os estudantes são expostos a este treinamento simulado, o mais próximo possível da realidade do dia a dia da profissão, de forma contextualizada, a fim de desenvolver habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais esperadas à competência esperada do egresso. São ambientes estruturados na forma de estações para pequenos grupos com modelos anatômicos e manequins para simulação das intervenções. São ambientes utilizados no módulo longitudinal de Habilidades e Humanidades, articulando os conhecimentos adquiridos nos módulos sequenciais.

9.5.3. Laboratório de Habilidades de Comunicação

Estes laboratórios são os cenários onde o estudante deve adquirir os conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas principalmente às relações interpessoais entre o futuro médico, a equipe de saúde, o usuário e sua família. Na forma

de estações, com simulação de consultórios, assim como uma área de atividades em grupo para desenvolver outras atividades pré-clínicas, discussões e atividades de fechamento das aulas na forma de *feedback.* Este cenário também é utilizado para desenvolver as atividades relacionadas ao módulo longitudinal de Habilidades e Humanidades.

9.5.4. Laboratórios Integrados de Apoio

São os laboratórios onde os estudantes adquirem conhecimentos e habilidades relacionadas aos conceitos básicos da medicina (Anatomia, Histologia, Biologia Celular, Embriologia, Fisiologia, Farmacologia, Bioquímica, Patologia, exames laboratoriais e exames de imagem), que podem ser utilizados durante todo o curso, de forma estruturada e/ou voluntária, a partir da identificação de objetivos de aprendizagem, individuais ou coletivos. Este cenário serve de apoio às tutorias, desenvolvidas nos módulos sequenciais.

9.5.5. Laboratório de Informática

Há a disponibilização de terminais conectados à internet, o que possibilita o acesso à publicação de periódicos e livros *online*, assim como é utilizado para o aprendizado de aspectos específicos relevantes, de forma guiada. Este cenário não é utilizado de forma rotineira pelos módulos, mas nos momentos de pesquisa e construção do material de forma autônoma.

9.5.6. Biblioteca

É um ambiente extremamente importante e frequentado, dados os métodos construtivistas utilizados. Deve contar com ambiente de estudo individual e de pequenos grupos, assim como acervo em papel e computadores para consulta na *web.*

9.5.7. Serviços de Saúde

Dentro do paradigma da interação ensino-serviço, pretende-se utilizar a rede de assistência básica de Araranguá, nas unidades que apresentam equipe de saúde mínima, sistema de dispensação de medicamentos, vacinação e sala para apoio pedagógico com acesso à internet.

Durante o transcorrer do curso, outros ambientes também são utilizados, como Unidade de pronto Atendimento, unidades básicas de saúde rurais da AMESC, o Hospital Regional de Araranguá, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs).

9.6. Tempo Pró-estudo

Nos 8 primeiros semestres do curso estão previstos 2 períodos por semana reservados ao estudo individual, chamados de Tempo Pró-Estudo. No internato haverá um período por semana.

10. Métodos de Ensino-Aprendizagem

Seguindo o que as DCN dos cursos de Medicina estabelecem, os métodos de ensino-aprendizagem devem ser centrados no estudante e apoiado no professor como facilitador e mediador desse processo (BRASIL, 2014).

A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de se auto gerenciar ou autogovernar seu processo de formação. Neste contexto, a formação dos médicos no Campus de Araranguá tem como objetivo formar um médico humanista, autônomo, que tenha competência de trabalhar em equipe, que possa, após sua graduação, continuar desenvolvendo suas habilidades e conhecimentos nos pequenos municípios do interior do estado.

Assim, o curso contará na formação dos novos médicos com Metodologias ativas de ensino-aprendizagem, por serem alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia. Destacamos que o ato de ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada indivíduo, alicerce para uma educação que considera o sujeito como ser que constrói sua própria história.

Por isso, os docentes do curso serão facilitadores, com habilidades para permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem, capaz de respeitar, escutar e acreditar na capacidade do aprendiz, no intuito de haver o desenvolvimento e a aprendizagem em um ambiente de liberdade e apoio.

Serão utilizados, para o curso de medicina de Araranguá, quatro métodos ativos de ensino-aprendizagem: aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipes, aprendizagem baseada em projetos e aprendizagem baseada em casos. Tais métodos contribuirão, de forma conjunta, com estes objetivos, pois se complementam para a formação do egresso.

10.1. Aprendizagem Baseada em Problemas

As atuais correntes de pensamento sobre teorias de aprendizagem privilegiam os métodos ativos de ensino-aprendizagem, onde os estudantes são os responsáveis pelo processo de aprendizagem, facilitados pelos docentes. Dentre estes métodos, o mais

utilizado nos cursos de medicina na atualidade é o *Problem-Based Learning* (PBL – Aprendizagem Baseada em Problemas).

A melhor compreensão dos fatores que influenciam o armazenamento e a recuperação de informações pela mente humana foi um grande passo para o desenvolvimento de metodologias de ensino mais adequadas ao aprendizado de adultos. Henk Schmidt cita seis fundamentos básicos para o aprendizado:

■ A disponibilidade de conhecimentos prévios, que é o principal determinante da natureza e da qualidade de novas informações que um indivíduo pode processar.
■ A ativação dos conhecimentos prévios a partir de "pistas" dadas pelo contexto em que as novas informações estão sendo estudadas, que é essencial para possibilitar que elas sejam compreendidas e relembradas.
■ A elaboração das novas informações, que favorece o seu armazenamento na memória e sua recuperação posterior.
■ A motivação para a aprendizagem, que leva a maior tempo de estudo e, consequentemente, a melhores resultados.
■ A maneira pela qual o conhecimento está estruturado na memória, que determina o quanto ele é acessível para utilização.

A "dependência do contexto" gera a possibilidade de ativar o conhecimento existente na memória de longo prazo em contextos futuros semelhantes. A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) nasceu da melhor compreensão do processo de aprendizado do adulto. Seus princípios básicos não são novos, tendo muitos deles sido trabalhados na década de 1950. O ensino contextualizado - ou seja, o ensino em uma situação próxima daquela na qual o conhecimento será utilizado - aumenta a compreensão, a retenção e o aprendizado em adultos. Outros fatores importantes no aprendizado são: o aprendizado cumulativo, o aprendizado baseado nas dúvidas/questões dos próprios alunos, a integração de diferentes áreas do conhecimento e aplicação do conhecimento adquirido em situações reais. O PBL inclui a estruturação do conhecimento dentro de um contexto específico, permite ao aluno defrontar-se com problemas concretos - o que poderia potencializar o desenvolvimento do raciocínio clínico - favorece o desenvolvimento da habilidade de estudo autodirigido e o aumento

da motivação para o estudo. O método PBL valoriza, além do conteúdo a ser aprendido, a forma como ocorre o aprendizado, reforçando o papel ativo do aluno neste processo, permitindo que ele aprenda como aprender.

Este método é utilizado nos módulos sequenciais do 1º ao 8º semestres do curso.

10.2. Aprendizagem Baseada em Equipes

A inovação no ensino com o uso de metodologias ativas de ensino têm sido utilizados para aumentar a participação dos alunos em seu processo de aprendizagem, tais como o *Team-Based Learning* (TBL - Aprendizagem Baseada em Equipes).

O TBL requer preparação extraclasse, que por sua vez exige dos alunos uma autoaprendizagem e responsabilidade individual perante as equipes que pertencem na aplicação dos conhecimentos adquiridos, comportamentos de aprendizagem importantes e benéficos para o futuro profissional. O TBL oferece oportunidades de interação, colaborando com uma relação mais ativa de trabalho entre os grupos, o que é importante para a prática profissional do futuro médico.

O TBL tem particularidades que o diferenciam de outras estratégias para ensino em pequenos grupos, incluindo o PBL. Não requer múltiplas salas especialmente preparadas para o trabalho em pequenos grupos, nem vários docentes atuando concomitantemente. Além disso, propõe-se induzir os estudantes à preparação prévia (estudo) para as atividades em classe. O instrutor deve ser um especialista nos tópicos a serem desenvolvidos, mas não há necessidade que domine o processo de trabalho em grupo.

Os estudantes não precisam ter instruções específicas para trabalho em grupo, já que eles aprendem sobre trabalho colaborativo na medida em que as sessões acontecem. Tem sua fundamentação teórica baseada no construtivismo, em que o professor se torna um facilitador para a aprendizagem em um ambiente despido de autoritarismo e que privilegia a igualdade. As experiências e os conhecimentos prévios dos alunos devem ser evocados na busca da aprendizagem significativa.

Neste sentido, a resolução de problemas é parte importante neste processo. Além disso, a vivência da aprendizagem e a consciência de seu processo (metacognição) são

privilegiadas. Outra importante característica do construtivismo é a aprendizagem baseada no diálogo e na interação entre os alunos, o que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, que será necessária ao futuro profissional e responde às DCN brasileiras. Finalmente, o TBL permite a reflexão do aluno sobre a prática, o que leva às mudanças de raciocínios prévios.

10.3. Aprendizagem Baseada em Projetos

É a metodologia ativa de ensino-aprendizagem em que os discentes se envolvem com tarefas e desafios para resolver um problema ou desenvolver um projeto. O método do *Project-Based Learning* (PjBL - Aprendizagem Baseada em Projetos) enfatiza atividades de aprendizagem que são de longo prazo; no processo, os discentes lidam com questões interdisciplinares, tomam decisões e agem de maneira interdisciplinar em grupo e centrado no aluno. Por meio dos projetos, são trabalhadas também suas habilidades de pensamento crítico, criativo e a percepção de que existem várias maneiras para a realização de uma tarefa.

Em um procedimento de projeto, a característica fundamental é que o docente insista no desafio do êxito daquela tarefa específica, lembrando que a mesma perde o seu sentido se não chegar a um produto acabado. Frequentemente esse desafio pessoal e coletivo é acompanhado por um contrato moral com terceiros.

O trabalho com projeto também dá aos alunos a oportunidade de explorar os problemas e desafios que têm aplicações do mundo real, aumentando a possibilidade de retenção a longo prazo de habilidades e conceitos. Além disso, o estudante se empodera de uma das funções mais importantes da profissão médica, especialmente do egresso esperado por esta estratégia de expansão dos cursos de medicina das IFES: o papel social ativo de modificador da realidade social e de saúde da população sob seus cuidados.

Destaca-se na Aprendizagem Baseada em Projetos que o discente tem a oportunidade não só de aprender as disciplinas médicas, mas de implementá-las na comunidade, aprendendo o que é importante naquele contexto, tendo assim o aprendizado com responsabilidade social.

A técnica também ajuda a criar melhores hábitos e atitudes de trabalho para a aprendizagem. Os discentes aprendem habilidades que são essenciais no ensino superior, pois lhes permite expandir as suas mentes e pensar além do que fariam normalmente. Eles têm de encontrar respostas para as perguntas e combiná-las, usando habilidades de pensamento crítico para chegar às respostas.

De um modo geral, a importância especial do projeto deve ser associada à singular mediação realizada entre a criação individual, a intenção de reprodução, a habilidade de criação e o desenvolvimento, levando a uma realização pessoal abrangente entre as expectativas do novo e a consolidação de padrões no imaginário coletivo, numa busca continua pela excelência da qualidade.

10.4. Aprendizagem Baseada em Casos

O ensino baseado em casos pode ser apenas umas das estratégias utilizadas para a aprendizagem, convivendo com outros modelos de implementação curricular mais tradicionais. Em ambientes de aprendizagem baseados no uso da informática, os "estudos de caso" ou "casos" são segmentos do sistema que apresentam de forma contextualizada e problematizada algumas situações e conceitos críticos, selecionados de acordo com sua relevância para a área de estudo ou de prática. Sua finalidade é dar aos alunos a oportunidade de perceber e compreender os conceitos aplicados à prática profissional.

Casos são problemas baseados em situações reais que possibilitam aos alunos vivenciarem as etapas de coleta de informação, de análise e de tomada de decisões para a solução dos problemas pelos quais um profissional passa quando encontra-se diante destas situações em seu cotidiano do trabalho. Podem, também, reconstituir historicamente o processo pelo qual um cientista passou para chegar a uma determinada descoberta que acarretou na construção de novos conceitos e abordagens, implicando em avanços consideráveis para o campo da pesquisa e da prática numa determinada área do conhecimento.

Alguns casos são mais importantes, para o domínio e para a prática da população alvo, que outros. Os casos devem ser selecionados em função do quanto eles podem

ajudar os estudantes a pensar (Schank & Cleary, 1995). Nesse sentido, um caso pode ser considerado pertinente para a aprendizagem porque contém fatos, porque não é usual ou porque representa uma classe de coisas que ocorrem repetidamente.

Essencialmente, o raciocínio baseado em casos significa resolver novos problemas adaptando velhas soluções, e interpretando novas situações à luz de situações anteriores. Há três processos básicos envolvidos nesse tipo de raciocínio: a recuperação de um caso similar, a adaptação da informação registrada à nova situação levando em consideração as diferenças entre elas e a integração do novo conhecimento.

11. Instrumentos de Avaliação do Estudante

A avaliação engloba as dimensões somativa e formativa, de modo a permitir o diagnóstico do desenvolvimento do estudante nos diferentes momentos do processo andragógico, no que diz respeito a conhecimentos adquiridos, habilidades e atitudes. Isto possibilita ao estudante refazer trajetos e recuperar conteúdos não dominados no percurso, e ao Curso/Instituição - com a participação dos diferentes segmentos - acompanhar o desenvolvimento das competências que compõem o perfil do egresso. As avaliações realizadas para verificação de conteúdos e habilidades são associadas a outros procedimentos como observações, seminários, painéis, trabalhos individuais e em grupo.

No curso propõe-se utilizar como métodos avaliativos: provas teóricas, OSCE, Mini Cex, Avaliação 360°, Portfólio.

11.1. Provas teóricas

A avaliação somativa por meio de provas teóricas é realizada ao final de cada módulo, período letivo, estágio, disciplina, ou unidade de ensino ou curso. Esta tem como objetivo verificar a aprendizagem efetiva do discente, para a tomada de decisão sobre a progressão do estudante a cada etapa do curso ou a certificação no fim do curso. As provas são preferencialmente na forma de casos ou situações contextualizadas, testando diferentes níveis de complexidade de resolução dos problemas.

11.2. Avaliação de Habilidades Clínicas (OSCE)

A avaliação de habilidades clínicas (OSCE – *Objective Structured Clinical Examination*) tem como objetivo a avaliação prática de habilidades clínicas. Consiste em um conjunto de situações clínicas, denominadas “estações”, com tarefas que devem ser realizadas por cada estudante, individualmente, em um tempo determinado. As estações podem contar com manequins ou atores que simulam pacientes e professores que avaliam o desempenho dos alunos, a partir de um *check-list*. Ao final da atividade, os professores responsáveis pelas estações realizam devolutiva com os alunos,

apresentando o que era esperado deles em cada estação e esclarecendo dúvidas. É realizado ao final de cada semestre, a presença é obrigatória.

O OSCE é um importante instrumento de avaliação de habilidades. É uma atividade obrigatória do Estágio Supervisionado de Medicina. É realizado mediante circuito com estações com a duração entre 5 a 10 minutos cada. Serão utilizados pacientes simulados (atores) e manequins do Laboratório de Habilidades. Os estudantes serão avaliados por dois examinadores utilizando-se *checklist*: fez/não fez, bem como com um examinador externo ao cenário que avalia o processo. A devolutiva é realizada após a atividade com a presença do professor que elaborou a estação. Os alunos, posteriormente, recebem uma cópia de sua avaliação com os comentários. Além de formativo, o OSCE tem também um caráter somativo uma vez que contribuirá com 10% da nota do último estágio em cada semestre. As habilidades avaliadas são habitualmente: entrevista, comunicação, relação médico-paciente, exame físico, condutas diagnósticas, condutas terapêuticas, procedimentos, solicitação de exames, interpretação de exames e prescrição.

11.3. Mini Clinical Evaluation Exercise (MiniCex)

É um instrumento de observação direta de desempenho mediante uma ficha estruturada e com *feedback* imediato ao estudante, que permite que o professor avalie o estudante enquanto este realiza uma consulta objetiva e rápida, focada em determinada necessidade do paciente. Sua principal característica é reproduzir da maneira mais fiel possível a rotina do profissional em seu local de trabalho, pois utiliza pacientes reais em vários momentos e por vários observadores. Não interfere na rotina do serviço, não usa o paciente como objeto de ensino e consegue identificar e corrigir deficiências de desempenho. O tempo médio entre a observação e o *feedback* são 30 minutos.

Está indicado para avaliar as seguintes competências:

- Habilidade de entrevista clínica;
- Habilidade de Exame físico;
- Profissionalismo;

- Raciocínio clínico;
- Habilidade de comunicação.

11.4. Avaliação 360°

Consiste em obter informação de múltiplas fontes que circundam a esfera de influência do discente, sobre seu desempenho em diferentes tarefas. A avaliação 360° completa inclui avaliação dos superiores, pares, subordinados, pacientes e familiares.

Pode-se utilizar um questionário para colher as informações sobre o desempenho individual nos vários tópicos (trabalho em equipe, comunicação, plano terapêutico, tomada de decisões), além de escala tipo *Likert* para medir com que frequência o comportamento é observado. A escala é sumarizada por tópicos e todos os avaliadores dão *feedback*.

Este método de avaliação é mais acurado quando a intenção é dar *feedback* formativo mais do que avaliação somativa. Pode ser utilizado para avaliar as competências gerais de acadêmicos no que se refere à habilidades interpessoais e de comunicação, profissionalismo, e alguns aspectos de cuidado ao paciente e prática baseada em sistemas.

11.5. Portfólio

Portfólio é um conjunto organizado de trabalhos produzidos pelo discente ao longo do semestre letivo. Reuni as atividades que o estudante considera relevantes, escolhendo trabalhos e situações que demonstrem a trajetória da aprendizagem. Permite ainda uma maior interação aluno/professor, possibilitando que sugestões, dúvidas, aprofundamentos de assuntos, façam parte do processo ensino/aprendizagem.

Tem sido progressivamente introduzido como um novo instrumento para avaliação no ensino médico, quanto para reavaliação profissional. Sua adoção como método de avaliação é condizente com os princípios de aprendizado dos adultos (reflexão em ação, andragogia ou aprendizado autodirigido, baseado em experiência).

O ideal é que o portfólio tenha a seguinte estrutura: introdução (apresentação do conteúdo), uma breve descrição de cada trabalho, as datas em que eles foram feitos, uma seção de revisão com reflexões do estudante à luz da literatura científica, e uma autoavaliação e uma parte reservada aos comentários.

12. Estrutura Curricular do Curso

12.1. Es[10]trutura curricular e carga horária dos módulos

Módulos	(disciplinas que compõem o módulo:)	Horas/ Aula	Créditos
1º semestre			
Módulo sequencial I		432	24
	O ser médico: Fundamentos da Educação Médica	54	3
	Adolescência I	126	7
	Adolescência II	126	7
	Adolescência III	126	7
Habilidades e Humanidades I		144	8
Saúde Coletiva I		72	4
	Total do Semestre	648	36
2º semestre			
Módulo sequencial II		432	24
	Concepção e gravidez I	144	8
	Concepção e gravidez II	144	8
	Concepção e gravidez III	144	8
Habilidades e Humanidades II		144	8
Saúde Coletiva II		72	4
	Total do Semestre	648	36
3º semestre			
Módulo sequencial III		432	24
	Recém-Nascido e Infância I	144	8
	Recém-Nascido e Infância II	144	8
	Recém-Nascido e Infância III	144	8
Habilidades e Humanidades III		144	8
Saúde Coletiva III		144	8
	Total do Semestre	720	40
4º semestre			
Módulo sequencial IV		432	24
	Adulto homem I	144	8
	Adulto homem II	144	8
	Adulto homem III	144	8
		54	3
Habilidades e Humanidades IV		144	8
Saúde Coletiva IV		144	8

[10] Com alterações promovidas pelas portarias nº 254/2021/PROGRAD, nº 255/2021/PROGRAD.

	Total do Semestre	720	40
5º semestre			
Módulo sequencial V		432	24
	Saúde da mulher I	144	8
	Saúde da mulher II	144	8
	Saúde da mulher III	144	8
Habilidades e Humanidades V		144	8
Saúde Coletiva V e Metodologia da Pesquisa I		144	8
	Total do Semestre	720	40
6º semestre			
Módulo sequencial VI		432	24
	Envelhecimento e morte I	144	8
	Envelhecimento e morte II	144	8
	Envelhecimento e morte III	144	8
Habilidades e Humanidades VI		144	8
Medicina de Família e Comunidade I e Metodologia da Pesquisa II		144	8
Trabalho de Conclusão de Curso I		18	1
	Total do Semestre	738	41
7º semestre			
Módulo sequencial VII		432	24
	Atenção integral em saúde I	144	8
	Atenção integral em saúde II	144	8
	Atenção integral em saúde III	144	8
Habilidades e Humanidades VII		144	8
Medicina de Família e Comunidade II		72	4
Trabalho de Conclusão de Curso II		18	1
	Total do Semestre	666	37
8º semestre			
Módulo sequencial VIII		432	24
	Atenção integral em saúde IV	144	8
	Atenção integral em saúde V	144	8
	Atenção integral em saúde VI	144	8
Habilidades e Humanidades VIII		144	8
Medicina de Família e Comunidade III		144	8
Trabalho de Conclusão de Curso III		18	1
	Total do Semestre	738	41
TOTAL (Pré-internato)		**5.598**	**324**

Para que os estudantes possam avançar de fase, devem estar aprovados em todas as disciplinas que compõem cada módulo sequencial, os quais ocorrem do 1º ao 4º ano. Assim, para cursar um módulo sequencial subsequente, a aprovação do módulo anterior torna-se pré-requisito.

O mesmo ocorre com os módulos longitudinais de "Habilidades e Humanidades" e "Saúde Coletiva" e "Medicina de Família e Comunidade". "Para avançar nestes módulos, os módulos anteriores tornam-se pré-requisito".

12.1.1. Estrutura curricular e carga horária do internato[11]

O internato realiza-se nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, distribuídos nos municípios da região. No quadro a seguir estão distribuídas as áreas e carga horária do internato pelo período de 23 semanas.

Área	**Carga-horária (Horas/aula)**	**Créditos**
Medicina de Família e Comunidade I, Clínica Médica I e Clínica Cirúrgica I.	828	36
Medicina de Família e Comunidade II, Pediatria I e Ginecologia e Obstetrícia I	828	36
Medicina de Família e Comunidade III, Clínica Médica II e Clínica Cirúrgica II.	828	36
Medicina de Família e Comunidade IV, Pediatria II e Ginecologia e Obstetrícia II	828	36
Total	**3.312**	**144**

Assim, a carga-horária do curso se apresenta resumida na tabela a seguir:

Componentes Curriculares	**Teórico-Prática (horas/aula)**	**Hora-Relógio**	**% correspondente da carga horária do curso**	**Créditos**
Módulos sequenciais, longitudinais e trabalho de conclusão de curso (conteúdo obrigatório)	5.598	4.665	61,2	311
Estágio curricular obrigatório (Internato)	3312	2760	36,2	184
Optativa - LIBRAS	72	60	0,8	4
Atividades complementares	162	135	1,8	9
Total	**9.144**	**7.620**	**100,0**	**508**

[11] Alterações efetuadas conforme portaria nº119/2022/PROGRAD.

Carga Horária Total do Curso em Horas (60 min): 7.620

12.1.2 Ementário

1º Semestre

1º SEMESTRE
O ser médico: Fundamentos da Educação Médica
Ementa: Educação médica. Modelo pedagógico do curso de Medicina da UFSC Araranguá. Acompanhamento do desenvolvimento integral do ser humano, priorizando a adolescência. Bibliografia Básica: ROONEY, Anne**. A história da medicina: das primeiras curas aos milagres da medicina moderna.** São Paulo, SP: M. Books do Brasil, 2013. 216 p. PRADO, Marta Lenise do; REIBNITZ, Kenya Schmidt (org.). **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde.** Florianópolis: NFR/CCS, 2016. *195 p.* Disponível em: http://ebooks-saude.sites.ufsc.br/flipbook_PauloFreire/. REGO, Sérgio. **A formação ética dos médicos:** saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. *183 p.* Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788575413241. Bibliografia Complementar: FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 66 ed. Ed. Paz e Terra, 2018. FOUCAULT, M. **Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina**. 1o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. MOSSER, G.; BEGUN, J. W. **Compreendendo o trabalho em equipe na saúde**. Porto Alegre: AMGH, 2015. 328 p. (Lange). CONSONI, Roldão. **Fundação da Faculdade de Medicina de Santa Catarina: reminiscências & dados históricos.** Florianópolis: UFSC, 2005. 152, [26] p. REGO, Sérgio**. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 183 p. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788575413241.
Adolescência I
Ementa: Educação médica. Modelo pedagógico do curso de Medicina da UFSC Araranguá. Acompanhamento do desenvolvimento integral do ser humano, priorizando a adolescência. Bibliografia Básica: JUNQUEIRA, L.C.V. et al. **Histologia básica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MOORE, K. et al. **Anatomia orientada para Clínica**. 8a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. xix, 1145 p.

Bibliografia Complementar:
NELSON, D. L.; Cox, M. M. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 1273 p.
JUNQUEIRA, L.C. et al. **Biologia Celular e Molecular**. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
SOBOTTA, Johannes. **Atlas de anatomia humana [de] Sobotta.** 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3 v.
WOEHL, Viviane Mara; WOEHL, Oraide Maria. **Histologia.** Florianópolis: CED/LANTEC, 2008. 224 p. ISBN 9788561485078.
COSTANZO, Linda S. **Fisiologia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. xv, 358 p.

Adolescência II

Ementa:
Educação médica. Modelo pedagógico do curso de Medicina da UFSC Araranguá. Acompanhamento do desenvolvimento integral do ser humano, priorizando a adolescência.

Bibliografia Básica:
LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios,** 2ª. Ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2010.
JUNQUEIRA, L.C.V. et al. **Histologia básica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. xix, 1145 p.
AIRES, Margarida de Mello. **Fisiologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. xiv, 1335 p.

Bibliografia Complementar:
NELSON, D. L.; Cox, M. M. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 1273 p.
JUNQUEIRA, L.C. et al. **Biologia Celular e Molecular**. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
BERG, Jeremy M.; TYMOCZKO, John L.; STRYER, Lubert. **Bioquímica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. xxxix, 1114 p.
KÜHNEL, Wolfgang. **Histologia:** texto e atlas. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. ix, 536 p.
MOORE, K. et al. **Anatomia orientada para Clínica.** 8a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Adolescência III

Ementa:
Educação médica. Modelo pedagógico do curso de Medicina da UFSC Araranguá. Acompanhamento do desenvolvimento integral do ser humano, priorizando a adolescência.

Bibliografia Básica:
HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. xix, 1145 p.
JUNQUEIRA, L.C.V. et al. **Histologia básica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
KLIEGMAN, Robert et al. (ed.). **Tratado de pediatria [de] Nelson.** 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.

Bibliografia Complementar:
FU-I, LEE. ET AL. **Transtornos afetivos na infância e adolescência: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 375p.
BERG, Jeremy M.; TYMOCZKO, John L.; STRYER, Lubert. **Bioquímica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. xxxix, 1114 p.
TORTORA, Gerard J.; NIELSEN, Mark T. **Princípios de anatomia humana.** 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. xviii, 1092 p.
WOEHL, Viviane Mara; WOEHL, Oraide Maria. **Histologia.** Florianópolis: CED/LANTEC, 2008. 224 p.
COSTANZO, Linda S. **Fisiologia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. xv, 358 p.

Habilidades e Humanidades I

Ementa:
Introdução à história da Medicina, Antropologia e Sociologia em saúde. Habilidades e atitudes médicas na relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Abordagem dos aspectos éticos da relação médico paciente. Introdução dos aspectos psicodinâmicos. Psicologia da saúde. Educação em Direitos Humanos. Introdução ao estudo da semiologia médica.

Bibliografia Básica:

PORTO, CC et al. **Exame clínico.** 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison**. Ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Bibliografia Complementar:
CARRIÓ FB. **Entrevista clínica:** habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
BARROS, Elvino. **Exame clínico: consulta rápida.** Porto Alegre: Artmed, 1999. 260 p.
LOPEZ, Mario; MEDEIROS, Jose de Laurentys. **Semiologia médica: as bases do**

diagnóstico clínico. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1233 p.
PORTO & PORTO. **Clínica médica na prática diária.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
STEFANI, Stephen Doral; BARROS, Elvino (org.). **Clínica médica: consulta rápida.** 2. ed. São Paulo: Artmed, 2003 480 p.

Saúde Coletiva I

Ementa:
Introdução à Saúde Pública; Introdução à Saúde Coletiva; Introdução a Políticas Públicas; Introdução aos Sistemas de Saúde.

Bibliografia básica:
PAIM, J.S. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. 256p. (Série Métodos de Pesquisa).
CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.) et al. **Tratado de saúde coletiva.** 2. ed. rev. e aum. São Paulo: Hucitec, 2012. 968 p.
Bibliografia complementar:
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.VIEIRA, S. **Introdução a Bioestatística.** 5º ed. Editora Elsevier, 2015.
ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde**. 13º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013.
MOSSER, G.; BEGUN, J. W. **Compreendendo o trabalho em equipe na saúde**. Porto Alegre: AMGH, 2015. 328 p. (Lange).
CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

2º SEMESTRE

Concepção e Gravidez I

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a gestação. Diagnóstico e acompanhamento da gravidez por meio da assistência e cuidados pré-natais.

Bibliografia Básica:
MARTINS-COSTA, S.H. **Rotinas em Obstetrícia.** 7a ed. Porto Alegre, Artmed, 2017.
MOORE, K.L. & PERSAUD, T.V.N. **Embriologia Clínica.** 10ª ed., Elsevier, Rio de Janeiro, 2016.
LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios:** conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 765p.

Bibliografia Complementar:
NUSSBAUM, ROBERT L.; MCINNES, RODERICK R.; WILLARD, HUNTINGTON F. **Thompson & Thompson – Genética Médica**. 8a ed. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2016.
REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental.** 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NETTER, Frank H. **Atlas de anatomia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 531p.
MOORE, K.L. & Persaud, V. **Embriologia Básica.** 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
MOORE, Keith L.; AGUR, A. M. R.; DALLEY, Arthur F. II. **Anatomia orientada para a clínica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1096 p.

Concepção e Gravidez II

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a gestação. Diagnóstico e acompanhamento da gravidez por meio da assistência e cuidados pré-natais.

Bibliografia Básica:
LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios:** conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 765p.
MOORE, Keith L.; AGUR, A. M. R.; DALLEY, Arthur F. II. **Anatomia orientada para a clínica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1096 p.
HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151 p.

Bibliografia Complementar:
JUNQUEIRA, L.C.V. et al. **Histologia básica.** 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
NETTER, Frank H. **Atlas de anatomia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 531p.
SOBOTTA, Johannes. **Atlas de anatomia humana [de] Sobotta.** 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3 v.
BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W., PARADISO, Michael A. **Neurociências:** desvendando o sistema nervoso. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 857 p.
MURPHY, K. **Imunobiologia de Janeway**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 888 p.

Concepção e Gravidez III

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a gestação. Diagnóstico e acompanhamento da gravidez por meio da assistência e cuidados pré-natais.

Bibliografia Básica:
LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios:** conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 765p.
HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151 p.
MOORE, Keith L.; AGUR, A. M. R.; DALLEY, Arthur F. II. **Anatomia orientada para a clínica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1096 p.

Bibliografia Complementar:
SOBOTTA, Johannes. **Atlas de anatomia humana [de] Sobotta.** 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3 v.

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W., PARADISO, Michael A. **Neurociências:** desvendando o sistema nervoso. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 857 p.
AIRES, MM. **Fisiologia**, 4ª. Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.7
RANG & DALE. **Farmacologia.** 8º ed. Ed. Elsevier, 2016. 784 p.
GOODMAN, Louis S.; GILMAN, Alfred Goodman; BRUNTON, Laurence L. As bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010. xxii,1821 p.

Habilidades e Humanidades II

Ementa:
Habilidades e atitudes médicas na relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Humanidades como um conjunto de conceitos do cuidado em saúde individual e coletiva. Psicologia da saúde e principais etapas do ciclo vital. Semiologia médica dos aparelhos e sistemas.

Bibliografia Básica:
PORTO, CC et al. **Exame clínico.** 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison**. Ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Bibliografia Complementar:
PRADO, Felicio Cintra do; RAMOS, Jairo; VALLE, José Ribeiro do. **Atualização terapêutica: diagnóstico e tratamento.** 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
QUADROS, R. M.; KARNOP, L. B. **Língua de sinais brasileira**: estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2003. 222p.
PORTO & PORTO. **Clínica médica na prática diária.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
AMATO, Alexandre Campos Moraes. **Procedimentos médicos: técnica e tática.** 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016 ix, 447 p.

Saúde Coletiva II

Ementa:
Ciências Humanas e Sociais em Saúde; Antropologia da Saúde; Sociologia da Saúde; Filosofia da Saúde.

Bibliografia básica:
CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (org.) et al. **Tratado de saúde coletiva.** 2. ed. rev. e aum. São Paulo: Hucitec, 2012. 968 p.
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2222 p. 2 v.
GIOVANELLA, Lígia. **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz,2012. 1097 p.

Bibliografia complementar:
SANTOS, J.A. **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

VIEIRA, S. **Introdução a Bioestatística.** 5º ed. Editora Elsevier, 2015.
ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (org.). **Epidemiologia & saúde.** 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018. xii, 719 p.
HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
CARRIÓ FB. **Entrevista clínica:** habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

3º SEMESTRE

RECÉM-NASCIDO E INFÂNCIA I

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano no nascimento e na infância. Doenças comuns da infância.

Bibliografia Básica:

BEHRMAN, R.E..;JENSON, H.B.; KLIEGMAN, R. NELSON. **Tratado de Pediatria** - 20ª Edição. Elsevier. 2017.

HAY JR, W.W.; LEVIN, M.J.; DETERDING, R.R.; ABUG, M.J. CURRENT **Diagnóstico e Tratamento - Pediatria** – 22 ª Edição. Artmed. 2015.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

Bibliografia Complementar:

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica.** Porto Alegre: AMGH, 2010.
KLIEGMAN, Robert et al. (ed.). **Tratado de pediatria [de] Nelson.** 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
MOORE, K. et al. **Anatomia orientada para Clínica**. 7ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. H. I. V. **Imunologia celular e molecular.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
BROOKS GF, JAWETZ E, MELNICK JL, ADELBERG EA. **Microbiologia Médica de Jawetz,** Melnick e Adelberg, 25. ed. e 26. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012 e 2014.

Recém-Nascido e Infância II

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano no nascimento e na infância. Doenças comuns da infância.

Bibliografia Básica:

FUCHS FD et al. **Farmacologia clínica:** fundamentos da terapêutica racional. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
KLIEGMAN, Robert et al. (ed.). **Tratado de pediatria [de] Nelson.** 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
CLOHERTY, John P. et al. (ed.). **Manual de neonatologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 789 p.

Bibliografia Complementar:

Brasileiro-Filho, G. **Bogliolo-Patologia** Geral, 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
MURPHY, K. **Imunobiologia de Janeway**. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 888 p.
HAY, William W. et al. **Current diagnóstico e tratamento: pediatria**. 22. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw Hill: Artmed, 2016. 1524 p.
ASSUMPÇÃO, FB e KUCZYNSKI, E. **Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência**. 2º ed. São Paulo: Ed. Atheneu; 2012.
SCHAEFER, G. B.; THOMPSON, J. N. **Genética médica**: uma abordagem integrada. Porto Alegre: AMGH, 2015. 384 p.

Recém-Nascido e Infância III

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano no nascimento e na infância. Doenças comuns da infância.

Bibliografia Básica:

REY, Luís. **Bases da parasitologia médica.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 391 p.
MURRAY, P. et al. **Microbiologia médica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 7º ed. 2014.
CAMARGO B et al. **Oncologia pediátrica:** diagnóstico e tratamento.1º ed. Ed. Atheneu, 2013.

Bibliografia Complementar:

HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.)
JUNQUEIRA, L.C. et al. **Biologia Celular e Molecular**. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
NELSON, D. L.; Cox, M. M. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 1328 p.
HAY, William W. et al. **Current diagnóstico e tratamento: pediatria.** 22. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw Hill: Artmed, 2016. 1524 p.
KLIEGMAN, Robert et al. (ed.). **Tratado de pediatria [de] Nelson.** 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.

Habilidades e Humanidades III

Ementa:
Habilidades e atitudes médicas na relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Humanidades como um conjunto de conceitos do cuidado em saúde individual e coletiva. Psicologia da saúde e principais etapas do ciclo vital. Semiologia médica dos aparelhos e sistemas.

Bibliografia Básica:
PORTO, CC et al. **Exame clínico.** 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison**. Ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Bibliografia Complementar:

VILAR, Lúcio et al. (ed.). **Endocrinologia clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. xxii, 1068
AZEVEDO, Luciano César Pontes de; TANIGUCHI, Leandro Utino; LADEIRA, José Paulo (ed.). **Medicina intensiva: abordagem prática. 3. ed. rev. e atual.** Barueri: Manole, 2018. xxvii, 1156 p
PRADO, F. C do; RAMOS, J; VALLE, José Ribeiro do. **Atualização terapêutica: urgências e emergências.** 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018. xxii, 762 p.
PORTO & PORTO. **Clínica médica na prática diária.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
LEVI D'ANCONA, Carlos Arturo (ed.). **Avaliação urodinâmica e suas aplicações clínicas.** São Paulo: Atheneu, 2015. 375 p.

Saúde Coletiva III

Ementa:
Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

Bibliografia básica:
MEDRONHO, R. A.; BLOCK, K. V.; LUIZ, R. R. **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde**. 13º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013.
PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática.** 16 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

Bibliografia complementar:
FLETCHER, R.H; FLETCHER, S.W.; FLETCHER, G.S. **Epidemiologia clínica:** elementos essenciais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z.; **Introdução à epidemiologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Saúde coletiva: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística.** 15 ed. Ed. Cengage Learning, 2004.
MALETTA, C.H.M. **Epidemiologia e saúde pública.** 3. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2014.

4º SEMESTRE

Adulto Homem I

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde do homem. Principais problemas relacionados à saúde do homem, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos.

Bibliografia Básica:
ROBBINS, S. L.; KUMAR, V. (ed.); ABBAS, A.K. (ed.); FAUSTO, N. (ed.). **Patologia: Bases Patológicas das doenças.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
CONSOLIM-COLOMBO et al. **Tratado de Cardiologia SOCESP.** 4 ed. Manole, 2019.
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.

Bibliografia Complementar:
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.
MCANINCH, J.; LUE, T. F. **Urologia geral de Smith e Tanagho**. 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 768p. (Lange).
SANTOS NOS et al. **Virologia Humana.** 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
SILVA, Luiz Carlos Corrêa da (Org.). **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. xxii, 1001 p.
FELDMAN, Mark; FRIEDMAN, Lawrence S.; BRANDT, Lawrence J. (ed.). **Tratado gastrointestinal e doenças do fígado [de] Sleisenger & Fordtran:** fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. 9. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2014. 2 v.

Adulto Homem II

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde do homem. Principais problemas relacionados à saúde do homem, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos.

Bibliografia Básica:
PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia médica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii, 1413 p.
BATES, Barbara; BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. (ed.). **Propedêutica médica [de] Bates.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. xx, 1007 p.
FELDMAN, Mark; FRIEDMAN, Lawrence S.; BRANDT, Lawrence J. (ed.). **Tratado gastrointestinal e doenças do fígado [de] Sleisenger & Fordtran:** fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. 9. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2014. 2 v.

Bibliografia Complementar:
WEST, John B. **Fisiopatologia pulmonar moderna/princípios básicos.** 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. viii, 248 p.
BATES, Barbara; BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. (ed.). **Propedêutica médica [de] Bates.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. xx, 1007 p.
SILVA, Luiz Carlos Corrêa da (Org.). **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. xxii, 1001 p.
VIEIRA, T.; GIUGLIANI, R. (Org.). **Manual de genética médica para atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 104 p.
ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime N. (ed.). **Tratado de gastroenterologia:** da graduação à pós-graduação. 2. ed. São Paulo: Atheneu, FBG, 2016. 1505 p.

Adulto Homem III

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde do homem. Principais problemas relacionados à saúde do homem, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos.

Bibliografia Básica:
BROADDUS et al. **Murray & Nadel Tratado de Medicina Respiratória.** 6 ed. Elsevier, 2017.
KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, [2006]. 2 v.
MATTOS, Angelo Alves de; DANTAS-CORRÊA, Esther Buzaglo. **Tratado de hepatologia.** Rio de Janeiro: Rubio, 2010. 960 p.

Bibliografia Complementar:
RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbio eletrolítico**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
WEST, John B. **Fisiopatologia pulmonar moderna/princípios básicos.** 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. viii, 248 p.
DUBIN, Dale. **Interpretação rápida do ECG: um curso programado.** 3. ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 2005.
RITTER, J.M.; FLOWER, R.; HENDERSON, G.; LOKE, Y. K.; MacEWAN, D.; RANG, H.P. **Rang & Dale Farmacologia.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2020.
MITCHELL, RN; et al. **Robbins & Cotran: Fundamentos de Patologia.** 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

Habilidades e Humanidades IV

Ementa:
Habilidades e atitudes médicas na relação médico-paciente. Comunicação na Medicina. Humanidades como um conjunto de conceitos: filosóficos, históricos, sociológicos, antropológicos e psicológicos; relacionados a deontologia médica e bioética. Semiologia médica dos aparelhos e sistemas.

Bibliografia Básica:
PORTO, CC et al. **Exame clínico.** 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison**. Ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Bibliografia Complementar:

BURIHAN, Emil (ed). **Condutas em cirurgia.** São Paulo: Atheneu, 2001. 912 p ISBN 8573793570. Disponível em: https://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/41

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. xix, 1115 p

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da (Org.). **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. xxii, 1001 p.

PORTO & PORTO. **Clínica médica na prática diária.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MCPHERSON, Richard A.; PINCUS, Matthew R. (ed.). **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais.** 21. ed. São Paulo: Manole, 2012. xvii, 1638 p.

Saúde Coletiva IV

Ementa:

Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde; Avaliação em Saúde; Monitoramento em Saúde; Financiamento em Saúde.

Bibliografia básica:

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão do SUS** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: CONASS, 2015. 133 p.

BARATA, R. C. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. 118 p.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial**: **condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.

Bibliografia complementar:

AMATO. **Procedimentos médicos – técnica e tática.** 2º ed. Ed. Roca, 2016.

TEIXEIRA, C. F. (org). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.** [recurso eletrônico]Salvador: EDUFBA, 2010. 160 p.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENICUCCI, T. M.G. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória.** [recurso eletrônico] Rio de Janeiro: FioCruz, 2007. 319 p.

SILVEIRA, Maria Lucia da. **O nervo cala, o nervo fala:** a linguagem da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 123 p.

5º SEMESTRE

Adulto Mulher I

Ementa:

Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde da mulher. Principais problemas relacionados à saúde da mulher, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos.

Bibliografia Básica:

HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.**). Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.
MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia fundamental [de] Rezende.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. x, 1002 p.
BEREK, Jonathan S.; NOVAK, Edmund R. **Tratado de ginecologia.** 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. ix, 1166 p.

Bibliografia Complementar:

BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo (ed.). **Patologia [de] Bogliolo.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. xvii, 1501 p.
MATTOS, Angelo Alves de; DANTAS-CORRÊA, Esther Buzaglo. **Tratado de hepatologia.** Rio de Janeiro: Rubio, 2010. 960 p.
PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia médica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii, 1413 p.
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
WILLIAMS, J. Whitridge; HOFFMAN, Barbara L. et al. (ed.). **Ginecologia de Williams.** Porto Alegre: McGraw-Hill Education: Artmed: AMGH, 2014. xxi, 1402 p.

Adulto Mulher II

Ementa:

Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde da mulher. Principais problemas relacionados à saúde da mulher, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos.

Bibliografia Básica:

CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia fundamental [de] Rezende.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. x, 1002 p.
BEQUILICI, A.P.; TIMERMAN, S. **BLS Suporte Básico de Vida.** Primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde. 1 ed. Manole, 2011. 376 p.

Bibliografia Complementar:

ROBBINS, S. L.; KUMAR, V. (ed.); ABBAS, A.K. (ed.); FAUSTO, N. (ed.). **Patologia: Bases Patológicas das doenças.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
ENGEL, Cássio L. (ed.). **Ginecologia: M.E.D**. São Paulo: Mederi, 2012. 5 v.
NEME, Bussâmara. **Obstetrícia básica**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2005. [18], 1379 p.

BATES, Barbara; BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. (ed.). **Propedêutica médica [de] Bates.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. xx, 1007 p.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Adulto Mulher III

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando a saúde da mulher. Principais problemas relacionados à saúde da mulher, bem como as modificações, complicações e cuidados específicos.

Bibliografia Básica:
DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p.
MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia fundamental [de] Rezende.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. x, 1002 p.
BEREK, Jonathan S.; NOVAK, Edmund R. **Tratado de ginecologia.** 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. ix, 1166 p.

Bibliografia Complementar:
FUCHS, WANNMACHER. **Farmacologia Clínica e Terapêutica**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2017.
VILAR, Lúcio et al. (ed.). **Endocrinologia clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. xxii, 1068 p.
MATTOS, Angelo Alves de; DANTAS-CORRÊA, Esther Buzaglo. **Tratado de hepatologia.** Rio de Janeiro: Rubio, 2010. 960 p.
ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime N. (ed.). **Tratado de gastroenterologia:** da graduação à pós-graduação. 2. ed. São Paulo: Atheneu, FBG, 2016. 1505 p.
QUILICI, A.P.; TIMERMAN, S. **BLS Suporte Básico de Vida.** Primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde. 1 ed. Manole, 2011. 376 p.

Habilidades e Humanidades V

Ementa:
Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Conceitos e práticas em biossegurança. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. Educação em Direitos Humanos. Semiologia médica especial.

Bibliografia Básica:
SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. xvi, 1466 p.
KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, [2006]. 2 v.
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.

Bibliografia Complementar:
AZEVEDO, Luciano César Pontes de; TANIGUCHI, Leandro Utino; LADEIRA, José Paulo (ed.). **Medicina intensiva: abordagem prática.** 3. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2018. xxvii, 1156 p.
CUELLAR ERAZO, Guilhermo A.; PIRES, Marco Túlio Baccarini; STARLING, Sizenando Vieira. **Manual de urgências em pronto-socorro.** 7. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. 837 p.
BOTEGA, Neury J. (org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 572 p.
EIZIRIK, Cláudio L.; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (org.). **O ciclo da vida humana.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013 255 p.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org**.). Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Saúde Coletiva V e Metodologia da Pesquisa I

Ementa:
Atenção Primária em Saúde I; Introdução à metodologia científica; Método científico; Projeto de pesquisa; Delineamento de pesquisa.

Bibliografia básica:
GIOVANELLA, Lígia. **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 1097 p.
DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p.
FLECK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.** Porto Alegre: Penso, 2012. 256p. (Série Métodos de Pesquisa).

Bibliografia complementar:
DRUMMOND, J.P. **Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências** – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
RAMPAZZO, L. **Metodologia científica:** para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola. 2017.
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
PEREIRA. **Saúde baseada em evidências.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p.

6º SEMESTRE

Envelhecimento e Morte I

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando o processo de envelhecimento. Principais problemas relacionados ao envelhecimento, bem como as complicações e cuidados relacionados à finitude da vida.

Bibliografia Básica:
BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo (ed.). **Patologia [de] Bogliolo.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. xvii, 1501 p.
BELDA et al. **Tratado de dermatologia Belda.** 3 ed. Atheneu, 2018. 616 p. 2 v.
PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia médica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii, 1413 p.

Bibliografia Complementar:
ROBBINS, S. L.; KUMAR, V. (ed.); ABBAS, A.K. (ed.); FAUSTO, N. (ed.). **Patologia: Bases Patológicas das doenças.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
WILLIAMS, B. A. et al. **CURRENT geriatria**: diagnóstico e tratamento. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.
TOY EC et al. **Casos clínicos em geriatria (Lange).**1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
YOSHINARI, N. H.; BONFA, E. S. D. de O. **Reumatologia para o clínico**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.
KANE, R. L. et al. **Fundamentos de geriatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 544 p.

Envelhecimento e Morte II

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando o processo de envelhecimento. Principais problemas relacionados ao envelhecimento, bem como as complicações e cuidados relacionados à finitude da vida.
Bibliografia Básica:
AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Dermatologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1164 p.
JACOB FILHO, Wilson; KIKUCHI, Elina Lika (ed.). **Geriatria e gerontologia básicas.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 492 p.
PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia médica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. xxxiii, 1413 p.

Bibliografia Complementar:
BRUNTON, L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMAN, B**. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman.** 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.
BORGES, D. R. et al. **Box atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle:** diagnóstico e tratamento + urgências e emergências 2014/15. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 2864 p.
LEITE, N. M.; FALOPPA, F. **Propedêutica ortopédica e traumatológica**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 598 p.
FREITAS EV et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
JACOB FILHO, Wilson et al. (ed.). **Manual de terapêutica não farmacológica em geriatria e gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 2014. 8 f., 149 p.

Envelhecimento e Morte III

Ementa:

Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando o processo de envelhecimento. Principais problemas relacionados ao envelhecimento, bem como as complicações e cuidados relacionados à finitude da vida.

Bibliografia Básica:

ROBBINS, S. L.; KUMAR, V. (ed.); ABBAS, A.K. (ed.); FAUSTO, N. (ed.). **Patologia: Bases Patológicas das doenças.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
BATES, Barbara; BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. (ed.). **Propedêutica médica [de] Bates.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. xx, 1007 p.
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.

Bibliografia Complementar:

BARLOW, D. H. (Org.). **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
CAIXETA, L. et al. **Neuropsicologia geriátrica**: neuropsiquiatria cognitiva em idosos. Porto Alegre: Artmed, 2013. 368 p.
RITTER, J.M.; FLOWER, R.; HENDERSON, G.; LOKE, Y. K.; MacEWAN, D.; RANG, H.P. **Rang & Dale Farmacologia.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2020.
FERREIRA AB et al. **Propedêutica médica da criança ao idoso.** 2º ed. Ed. Atheneu, 2015.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org**.). Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Habilidades e Humanidades VI

Ementa:
Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. Semiologia médica especial e psicopatologia.

Bibliografia Básica:

KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, [2006]. 2 v.
TOWNSEND, C.M. **Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna.** 20 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2019.
GOFFI, F. **Técnica cirúrgica - bases anatômicas fisiopatológicas e técnicas da cirurgia.** 4 ed. Atheneu, 2004. 846 p.

Bibliografia complementar:

CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
IRWIN, R. S.; RIPPE, J.M. **Terapia Intensiva.** 6 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2009. 2174 p.
DOHERT, G.M. **Current Diagnóstico e tratamento – cirurgia.** 14 ed. Mc Graw Hill, 2017.
LOPEZ, Mario; MEDEIROS, Jose de Laurentys. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico.** 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1233 p.
KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, [2006]. 2 v.

Medicina de Família e Comunidade I e Metodologia da Pesquisa II

Ementa:
Atenção Primária em Saúde II; Métodos quantitativos; Métodos qualitativos; Produção de dados científicos; Análise de dados; Divulgação científica.

Bibliografia básica:
DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.
MEDRONHO, R. A.; BLOCK, K. V.; LUIZ, R. R. **Epidemiologia.** 2 ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2008.

Bibliografia complementar:
AMATO. **Procedimentos médicos – técnica e tática.** 2º ed. Ed. Roca, 2016.
STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p.
BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.
FREEMAN, T. R. **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
CUTOLO, Luiz Roberto Agea (org.). **Manual de terapêutica: assistência à família.** Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006. ix, 160 p.

Trabalho de Conclusão de Curso I

Ementa:
Elaboração, desenvolvimento e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Bibliografia Básica
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
FLECK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.** Série: Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Penso, 2012. 256 p.
CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

Bibliografia complementar:
DRUMMOND, J.P. **Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências** – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística.** 15 ed. Ed. Cengage Learning, 2004.
PEREIRA. **Saúde baseada em evidências.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
VIEIRA, S. **Introdução a Bioestatística.** 5º ed. Editora Elsevier, 2015.
HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

7º SEMESTRE

Atenção Integral em Saúde I
Ementa: Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionados aos sistemas do corpo humano. Bibliografia Básica: CONSOLIM-COLOMBO et al. **Tratado de Cardiologia SOCESP.** 4 ed. Manole, 2019. AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Dermatologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1164 p. SILVA; BURNS; CAMPOS-JÚNIOR et al. (Org). **Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Manole, 2017. 2564 p. 2 v. Bibliografia Complementar: RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbio eletrolítico**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. VILAR, L. **Endocrinologia Clínica**. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. TITAN, S. (Org.). **Princípios básicos de nefrologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 296 p. HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em hematologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 464 p. SCHMITZ, P. G. **Rins**: **uma abordagem integrada à doença**. Porto Alegre: AMGH, 2012. 348 p. (Lange: sistemas orgânicos).
Atenção Integral em Saúde II
Ementa: Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionados aos sistemas do corpo humano. Bibliografia Básica: FRANÇA, G. V. **Medicina Legal.** 11 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2017. KASPER et al. **Manual de Medicina de Harrison.** 19 ed. Artmed, 2017. CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v. Bibliografia Complementar: O'KEEFE, J. H.; BELL, D. S. H.; WYNE, K. L. **Fundamentos em diabetes.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 208 p. CAMACHO, P. M.; GHARIB, H.; SIZEMORE, G. W. **Endocrinologia: baseada em evidências**. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 424 p. BRUNTON, L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMAN, B**. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman.** 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019. SAKAI, P. **Tratado de Endoscopia digestiva diagnóstica e terapêutica – vol. 2 – Estômago e Duodeno.** 2º ed. Ed. Atheneu, 2014. ● ROSEN C et al. **Manual de Doenças Osteometabólicas e Distúrbios do Metabolismo Mineral.** 1º ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
Atenção Integral em Saúde III

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionados aos sistemas do corpo humano.

Bibliografia Básica:
SKARE, Thelma Larocca. **Reumatologia:** princípios e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 335 p.
SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. xvi, 1466 p.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org**.). Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Bibliografia Complementar:
NETO, JPB. **Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia.** 1º ed. Ed. Elsevier, 2013.
SATO, Emília Inoue; SCHOR, Nestor (coord.). **Guia de reumatologia.** 2. ed. Barueri: Manole, 2010. xvi, 519 p.
SOUTOR, C.; HORDINSKY, M. **Dermatologia clínica**. Porto Alegre: AMGH, 2014. 376 p. (Lange).
ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime N. (ed.). **Tratado de gastroenterologia:** da graduação à pós-graduação. 2. ed. São Paulo: Atheneu, FBG, 2016. 1505 p.
QUEVEDO, João; CARVALHO, André F. (org.). Emergências psiquiátricas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xii, 333 p.

Habilidades e Humanidades VII

Ementa:
Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Medicina Legal e forense. Dilemas, problemas e conflitos na ética médica. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. O paciente crítico.

Bibliografia Básica:
GOFFI, F. **Técnica cirúrgica - bases anatômicas fisiopatológicas e técnicas da cirurgia.** 4 ed. Atheneu, 2004. 846 p.
NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians NAEMT. **PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado.** 9 ed. Artmed, 2020.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.

Bibliografia Complementar:
BRUNTON, L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMAN, B**. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman.** 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.
IRWIN, R. S.; RIPPE, J.M. **Terapia Intensiva.** 6 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2009. 2174 p.
DOHERT, G.M. **Current Diagnóstico e tratamento – cirurgia.** 14 ed. Mc Graw Hill, 2017.

TOWNSEND, C.M. **Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna.** 20 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2019.
FRANÇA, G. V. **Medicina Legal.** 11 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2017.

Medicina de Família e Comunidade II

Ementa:
Atenção Primária em Saúde III.

Bibliografia básica:
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.
DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.
FREEMAN, T. R. **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Bibliografia complementar:
AMATO. **Procedimentos médicos – técnica e tática.** 2º ed. Ed. Roca, 2016.
DOHMS, M.; GUSSO, G. **Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2021. 332 p.
STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p.
BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.
CUTOLO, Luiz Roberto Agea (org.). **Manual de terapêutica: assistência à família.** Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006. ix, 160 p.

Trabalho de Conclusão de Curso II

Ementa:
Elaboração, desenvolvimento e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Bibliografia Básica
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
FLECK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.** Série: Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Penso, 2012. 256p.
CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

Bibliografia complementar:
DRUMMOND, J.P. **Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências** – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística.** 15 ed. Ed. Cengage Learning, 2004.
PEREIRA. **Saúde baseada em evidências.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
VIEIRA, S. **Introdução a Bioestatística.** 5º ed. Editora Elsevier, 2015.

HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

8º SEMESTRE

Atenção Integral em Saúde IV

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionados aos sistemas do corpo humano.

Bibliografia Básica:
CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. (ed.). **Goldman-Cecil medicina.** 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2 v.
HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.
MERRITT, H. Houston; ROWLAND, Lewis P.; PEDLEY, Timothy A. (ed.). **Tratado de neurologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. xxii, 1171 p.

Bibliografia Complementar:
MATTOS, Angelo Alves de; DANTAS-CORRÊA, Esther Buzaglo. **Tratado de hepatologia.** Rio de Janeiro: Rubio, 2010. 960 p.
BROADDUS et al. **Murray & Nadel Tratado de Medicina Respiratória**. 6 ed. Elsevier, 2017.
HOFF PMG. **Tratado de oncologia.** 1º ed. Ed. Atheneu, 2012.
AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Dermatologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1164 p.
NETTER, Frank H.; RUNGE, Marschall Stevens; OHMAN, Magnus (org.). Cardiologia de Netter. Porto Alegre: Artmed, 2006. 688 p.

Atenção Integral em Saúde V

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionados aos sistemas do corpo humano.

Bibliografia Básica:
CONSOLIM-COLOMBO et al. **Tratado de Cardiologia SOCESP.** 4 ed. Manole, 2019.
PRADO, Felicio Cintra do; RAMOS, Jairo; VALLE, José Ribeiro do. **Atualização terapêutica: diagnóstico e tratamento.** 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. xliv, 2136 p.
YOSHINARI, Natalino Hajime; BONFÁ, Eloisa Silva Dutra de Oliveira. **Reumatologia para o clínico.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. xxii, 682 p.

Bibliografia Complementar:
GONZALEZ MMC et al. **Eletrocardiograma na sala de emergências:** guia prático de diagnóstico e condutas terapêuticas.2º ed. São Paulo: Manole, 2014.

HARRISON, Tinsley Randolph; LONGO, Dan L. et al. (org.). **Medicina interna de Harrison.** 19. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw-Hill Education: Artmed, 2017. 2 v.
BARROS, Elvino. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 280 p.
SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. xvi, 1466 p.
AZEVEDO, Luciano César Pontes de; TANIGUCHI, Leandro Utino; LADEIRA, José Paulo (ed.). **Medicina intensiva: abordagem prática.** 3. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2018. xxvii, 1156 p.

Atenção Integral em Saúde VI

Ementa:
Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano em todos os ciclos de vida. Abordagem ao paciente com doenças e agravos relacionados aos sistemas do corpo humano.

Bibliografia Básica:
COHEN, M. (Coordenador). **Tratado de Ortopedia da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.** 1 ed. Roca, 2007. 904 p.
MCANINCH, J.; LUE, T. F. **Urologia geral de Smith e Tanagho**. 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 768p. (Lange).
SILVA, Luiz Carlos Corrêa da (Org.). **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. xxii, 1001 p.

Bibliografia Complementar:
RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbio eletrolítico**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
SROUGI M et al. **Urologia básica: Curso de graduação médica.** 1º ed. Ed. USP, 2006.
LEITE, N. M.; FALOPPA, F. **Propedêutica ortopédica e traumatológica**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 598 p.
REILLEY JR, R. F.; PERAZELLA, M.A. **Nefrologia em 30 dias**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. 456p. (Lange).
MCPHERSON, Richard A.; PINCUS, Matthew R. (ed.). **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais.** 21. ed. São Paulo: Manole, 2012. xvii, 1638 p.

Habilidades e Humanidades VIII

Ementa:
Relação médico-paciente. Comunicação em saúde. Medicina Legal e forense. Interdisciplinaridade e práticas multiprofissionais. Cuidados paliativos e terminalidade. Educação em direitos Humanos. Técnica cirúrgica.

Bibliografia Básica:
GANEN et al. **Manual de Urgências e Emergências Pediátricas – Ganem**. 1 ed. Atheneu, 2021. 548 p.
SILVA, L.R.; COSTA, L.F. **Condutas pediátricas no pronto atendimento e na terapia intensiva.** 2 ed. Editora Manole, 2019. 1264 p.
CONSOLIM-COLOMBO et al. **Tratado de Cardiologia SOCESP.** 4 ed. Manole, 2019.

Bibliografia Complementar:
DUBIN, Dale. **Interpretação rápida do ECG:** um curso programado. 3. ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 2005.
SILVA; BURNS; CAMPOS-JÚNIOR et al. (Org). **Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Manole, 2017. 2564 p. 2 v.
NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians NAEMT. **PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado.** 9 ed. Artmed, 2020.
FRANÇA, G. V. **Medicina Legal.** 11 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2017.
DALACORTE, Roberta Rigo (ed.). **Cuidados paliativos em geriatria e gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 2012. 354 p.

Medicina de Família e Comunidade III

Ementa:
Atenção Primária em Saúde IV.

Bibliografia básica:
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.
DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.
FREEMAN, T. R. **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Bibliografia complementar:
AMATO. **Procedimentos médicos – técnica e tática.** 2º ed. Ed. Roca, 2016.
DOHMS, M. ; GUSSO, G. **Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2021. 332 p.
STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p.
BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.
CUTOLO, Luiz Roberto Agea (org.). **Manual de terapêutica: assistência à família.** Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006. , 160 p.

Trabalho de Conclusão de Curso III

Ementa:
Elaboração, desenvolvimento e defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso.

Bibliografia Básica:
LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
FLECK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.** Série: Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Penso, 2012. 256 p.
CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

Bibliografia complementar:

DRUMMOND, J.P. **Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências** – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística.** 15 ed. Ed. Cengage Learning, 2004.
PEREIRA. **Saúde baseada em evidências.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
VIEIRA, S. **Introdução a Bioestatística.** 5º ed. Editora Elsevier, 2015.
HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LSB7244 Língua Brasileira de Sinais – Libras I

Ementa:
Prática de conversação em Libras habilitando o aluno a se comunicar nível básico. Mitos e Crenças relacionadas à Língua Brasileira de Sinais (Libras) e aos Surdos. Noções sobre os estudos linguísticos das línguas de sinais em diferentes níveis da descrição linguística. Conceitos básicos da Língua Brasileira de Sinais como iconicidade e arbitrariedade e aspectos culturais e históricos específicos da comunidade surda brasileira. Educação de surdos, papéis dos professores e de intérpretes de libras-português em uma perspectiva inclusiva. Atividades de prática como componente curricular aplicadas à comunicação em Libras.

Bibliografia Básica:
ALBRES, N. **Intérprete Educacional: políticas e práticas em sala de aula inclusiva.** São Paulo: Harmonia, 2015.
GESSER, Audrei. **Libras? Que língua é essa?** São Paulo, Editora Parábola: 2009.
STROBEL, Karin. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. 4ª Ed. Rev. Florianópolis/SC: Editora da UFSC, 2016.

Bibliografia Complementar:
ALBRES, Neiva de Aquino; NEVES, Sylvia Lia Grespan (organizadoras**). Libras em estudo: política educacional.** São Paulo: FENEIS, 2013. 170 p.: 21 cm – (Série Pesquisas).
https://libras.ufsc.br/wpcontent/uploads/2019/09/2013-04-ALBRES-e-NEVES-_LIBRAS_Politica_educacional.pdf
CAPOVILLA, Fernando César, Walkiria Duarte Raphael e Aline Cristina L. Mauricio. **Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue – Língua Brasileira de Sinais** – 2 Vols. 3ª Edição. São Paulo SP: Editora EDUSP, 2013.
FELIPE, T. **Libras em Contexto** (exemplar do aluno), MEC, 2001. LIMA-SALLES, Heloisa Maria Moreira. Bilingüismo dos surdos: questões linguísticas e educacionais. 1. ed. Goiânia: Cânone, 2007. 190 p.
WILCOX, Sherman, WILCOX, Phyllis Perrin. **Aprender a ver.** Petrópolis, RJ: Arara Azul, 2005. (Coleção Cultura e Diversidade). http://www.editora-arara-azul.com.br/Livros.php

ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO (INTERNATO – 9º ao 12º SEMESTRES)

Medicina Geral de Família e Comunidade e Urgência e Emergência

Ementa:

Bases conceituais da ESF. A Unidade Básica de Saúde, o território e a população adscrita. Assistência à população adscrita na perspectiva individual, familiar e comunitária. Estudo global das patologias clínicas mais comuns. Relação médico-paciente. Aspectos éticos, morais, sociais e fisiopatológicos na prática médica com ênfase na interdisciplinaridade. Propedêutica e terapêutica das doenças prevalentes. Treinamento da prática médica sob supervisão. Promoção e proteção à saúde incluindo aspecto biopsicossocial e ambiental. Prevenção de riscos e agravos. Diagnóstico e tratamento das patologias de demanda em crianças, adultos, idosos e mulher em núcleo urbano diferente da área original de atuação. Saúde da Família. Exame ginecológico. Doenças mais prevalentes do trato genital feminino. Instrumentação dos principais procedimentos cirúrgicos em Ginecologia. Propiciar o atendimento na atenção integral à saúde da criança e do adolescente em suas diferentes fases do desenvolvimento. Desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para o atendimento na atenção primária em saúde. Trabalho em equipe interprofissional. NASF. Identificação de urgências e emergências, procedimentos de reanimação, indicação de UTI. Estudo para a formação de médicos generalista com conhecimento científico na área de emergências e urgências na atenção à saúde do Adulto, do Idoso, da Mulher e da Criança.

Bibliografia básica:

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. 2 v.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 p.

FREEMAN, T. R. **Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Bibliografia complementar:

BORGES, D. R. et al. **Box atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle:** diagnóstico e tratamento + urgências e emergências 2014/15. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 2864 p.

RIPPE JM et al. **Manual de terapia intensiva.** 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

AZEVEDO, L. C. P. TANIGUCHI, L. U.; LADEIRA, J. P. **Medicina intensiva**: abordagem prática. 2. ed. Barueri: Manole. 2015. 1103p.

DRUMMOND, J.P. **Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências** – Teoria e Prática. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p.

Saúde Coletiva

Ementa:

Estrutura do Sistema de Saúde no Brasil. Planejamento e avaliação das ações no território. Promoção à saúde. Programa de Atenção Integral aos diversos ciclos da vida. Visita domiciliar. Consultas médicas sob supervisão. Sistema de regulação. Referência e contrarreferência. Vigilância à Saúde. Sistemas de Informação

(SISPRENATAL, SINAN, DATASUS, HIPERDIA, etc). Educação em saúde. Equipamentos sociais. Controle Social. Ética profissional. Bioética clínica e em saúde pública. Gestão da Vigilância Sanitária, redes de saúde e programas de atenção integral à saúde.

Bibliografia básica:

GIOVANELLA, L. (Org.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2º ed. rev. e amp. Rio de Janeiro:FIOCRUZ/CEBES, 2014/2015.
PAIM, J.S. **Saúde Coletiva:** Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
CAMPOS, G.W.S. et. al. (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2012.

Bibliografia complementar:

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376 p.
GIOVANELLA, L. (Org.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2º ed. rev. e amp. Rio de Janeiro:FIOCRUZ/CEBES, 2014/2015.
MOSSER, G.; BEGUN, J. W. **Compreendendo o trabalho em equipe na saúde**. Porto Alegre: AMGH, 2015. 328 p. (Lange).
CARRIÓ FB. **Entrevista clínica:** habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
SILVA, A.C. **Manual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.** 2a ed. Goiânia: AB Editora, 2017.

Saúde Mental

Ementa:
Transtornos Psiquiátricos mais comuns – Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. Classificações. Síndromes. Higiene mental. Psicopatologia forense. Psico-farmacoterapia. Relação médico-paciente. Aspectos éticos, morais, sociais e fisiopatológicos na prática médica. Possibilidades de prevenção do adoecer psíquico em suas três dimensões. Abordagem do paciente psiquiátrico e seus familiares.

Bibliografia básica:

SCHATZBERG, A. F.; DEBATTISTA, C. **Manual de psicofarmacologia clínica**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 440 p.

Bibliografia complementar

DE MARCO, M. A. et al. **Psicologia médica**: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. 384p.
EIZIRIK, Cláudio L.; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (org.). O ciclo da vida humana. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 201. 255 p.
QUEVEDO, João (org.). Emergências psiquiátricas. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. xii, 333 p.

CHENIAUX, EJ. **Manual de Psicopatologia.** 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
BRASIL, M.A.A. et al. **Psicologia médica – A dimensão psicossocial da prática médica.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Clínica Médica

Ementa:
Estudo das patologias mais comuns nas especialidades clínicas. Diagnóstico, tratamento. Medidas de prevenção. Relação médico-paciente. Aspectos éticos, morais, sociais e fisiopatológicos na prática médica. Treinamento da prática médica sob supervisão.

Bibliografia básica:
AUSIELLO, D.; GOLDMAN, L. **Tratado de Medicina Interna: clínica médica.** 23 ed. Elsevier, 2009.
LOPES, Antonio Carlos. **Tratado de Clínica Médica.** 2.ed. Roca, 2009.
BRAUNWALD, Fauci.; KASPER, Hauser.; LONGO, Jameson. **Harrison Medicina Interna: volumes I e II.** 17.ed. Mc Graw Hill, 2008.

Bibliografia complementar:
SILVA, Luiz Carlos Corrêa da (Org.). **Pneumologia: princípios e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012. xxii, 1001 p.
RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. xix, 1115 p.
VILAR, Lúcio et al. (ed.). **Endocrinologia clínica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. xxii, 1068 p.
CONSOLIM-COLOMBO et al. **Tratado de Cardiologia SOCESP.** 4 ed. Manole, 2019.
DANI, Renato. **Gastroenterologia essencial.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Clínica Cirúrgica

Ementa:
Estudo para a formação de médicos com conhecimento científico na área de cirurgia, compreendendo os diagnósticos das principais patologias cirúrgicas, suas complicações e indicações cirúrgicas eletivas e emergenciais. Ambiente cirúrgico. Avaliação cirúrgica pré-operatória e pós-operatória. Anestesia.

Bibliografia básica:
TOWNSEND, C.M. **Sabiston Tratado de Cirurgia - A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna.** 20 ed. Rio de Janeiro: GEN, 2019.
MILLER R.D.; PARDO, M.C. et al. **Bases da anestesia.** 7º ed. Ed. Elsevier, 2019. 936 p.
DOHERT, G.M. **Current Diagnóstico e tratamento – cirurgia.** 14 ed. Mc Graw Hill, 2017.

Bibliografia complementar:
MANICA, J. **Anestesiologia.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1648 p.

ROCKWOOD & GREEN. **Fraturas em adultos de Rockwood E Green.** 8 ed. Manole, 2016. 2792 p. 2 v.
VELHO, A.; OSTERMANN, R.A.B. **Atendimento ao trauma: fundamentos, condutas e avanços.** 1 ed. Atheneu, 2019. 336 p.
SCHUNKE, M.; SCHULTE, E.; SCHUMACHER, U. **Prometheus, atlas de anatomia: cabeça, pescoço e neuroanatomia.** 2 ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2013.
BARASH, P. G. et al. **Manual de anestesiologia clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 1152 p.

Pediatria

Ementa:
O estágio propicia ao aluno trabalhar na atenção integral da saúde da criança e do adolescente em suas diferentes fases do desenvolvimento. Promoção e proteção à saúde incluindo aspectos biopsicossocial e ambiental. Prevenção de riscos e agravos. Propedêutica e terapêutica das doenças prevalentes. Desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para o atendimento. Estimular o desenvolvimento pessoal de princípios éticos, humanísticos e relacionais com ênfase na interdisciplinaridade.

Referências Básicas:
BOYD, Denise; BEE, Helen L. **A criança em crescimento.** Porto Alegre: Artmed, 2011. 623 p.
SILVA; BURNS; CAMPOS-JÚNIOR et al. (Org). **Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria.** Manole, 2017. 2564 p. 2 v.
HAY, William W. et al. **Current diagnóstico e tratamento: pediatria.** 22. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw Hill: Artmed, 2016. 1524 p.

Referências Complementares:
CLOHERTY, John P. et al. (ed.). **Manual de neonatologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. xx, 789 p.
FERREIRA, José Paulo (org.). **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005. 983 p.
FONSECA LIMA, Eduardo Jorge de Souza, Márcio Fernando Tavares de Brito, Rita de Cássia Coelho Moraes. **Pediatria ambulatorial.** 2ª ed. 2017. Editora Medbook.
SARMENTO, George Jerre Vieira (org.). **Princípios e práticas de ventilação mecânica em pediatria e neonatologia.** Barueri: Manole, 2011. xxii, 311 p.
BAKER, Carol (ed.). **Red book atlas de doenças infecciosas em pediatria**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011. 398 p.

Ginecologia e Obstetrícia

Ementa:
Semiologia em ginecologia. Função menstrual. Alteração da função menstrual. Vulvovaginites. Infertilidade. Fisiologia do ciclo grávido-puerperal. Diagnóstico da gravidez. Propedêutica clínica da gestação. Medicina Fetal. Assistência ao ciclo puerperal. Climatério. Patologia cervical. Oncologia ginecológica. Hemorragias obstétricas. Intercorrências clínicas e obstétricas do ciclo grávido-puerperal. Relação

médico-paciente. Aspectos éticos, morais, sociais e fisiopatológicos na prática médica.

Bibliografia Básica:

PASSOS, E. P. et al. (Org.). **Rotinas em ginecologia.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
DE SÁ, M. F. S.; FERNANDES, C. E. (ed). **Tratado de Ginecologia FEBRASGO**. Elsevier, 2019.

Bibliografia Complementar:

DE SÁ, M. F. S.; FERNANDES, C. E. (ed). **Tratado de Obstetrícia FEBRASGO.** Elsevier, 2019.
MARTINS-COSTA, S. H. et al. (Org.). **Rotinas em obstetrícia.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
HOFFMAN, B. L. et al. **Ginecologia de Williams.** 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 1424p.
TATTI, S. A. et al. **Colposcopia e patologias do trato genital inferior: vacinação contra o HPV.** Porto Alegre: Artmed, 2010. 368 p.
ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R.P.V. **Obstetrícia.** 3 ed. Barueri: Manole, 2016.

13. Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso é uma exigência para integralização curricular e deve ser entendido como um momento de síntese e expressão da formação do profissional, concretizando as competências e habilidades específicas referentes ao conhecimento dos métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos. Deve ser elaborado individualmente ou em dupla, sob orientação de um docente orientador.

O TCC norteia-se por um regulamento específico para a elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, considerando padronização, critérios de avaliação e qualidade dos trabalhos apresentados.

Os Trabalhos de Conclusão de Curso devem ser vinculados às temáticas relacionadas à realidade social brasileira. Deve privilegiar as linhas de pesquisa trabalhadas nos diferentes módulos e voltadas à formação profissional, com desenho investigativo quantitativo e/ou qualitativo, possibilitando uma interação multiprofissional.

Os trabalhos de investigação dos TCC devem se articular direta ou indiretamente às linhas de pesquisa instituídas pelos docentes da UFSC, vinculadas ao curso de Medicina. Sua execução ocorre do 6º ao 8º semestre, somando uma carga horária total de 54 horas, equivalentes a 3 créditos.

Mobilidade Acadêmica

A UFSC oferece aos seus estudantes de graduação a possibilidade de realização de seus estudos em outras Instituições de Ensino Superior do País e do exterior. Da mesma forma, possibilita que estudantes de outras IES desenvolvam atividades de ensino na UFSC.

O estudante do curso de Medicina do Campus de Araranguá da UFSC que desejar realizar ou complementar seus estudos em Instituições de Ensino Superior no Brasil ou exterior, deve seguir as orientações e regulamentações específicas e pode realizar durante o internato, por um mês, na forma de estágio optativo, para cada ano do mesmo.

14. Atividades Complementares

As atividades complementares no Curso visam proporcionar ao discente possibilidades de atividades com vistas a enriquecer o processo de ensino-aprendizagem, privilegiando a complementação da formação social e profissional, com o enriquecimento curricular, científico e cultural.

De acordo com a DCN dos cursos de Medicina, essas atividades complementares englobam práticas independentes, presenciais ou a distância, como participação em programas de iniciação científica; em projetos de extensão e pesquisa; apresentação de trabalhos em eventos científicos; participação como ouvinte em eventos científicos; atividade de monitoria; estágios extracurriculares; estudos complementares; dentre outras.

O acadêmico deve cumprir 162 horas de atividades complementares no decorrer do curso, o que corresponde a 1,8% da carga horária total, conforme o Regulamento específico.

15. Disciplina Optativa - Libras

O curso oferece a disciplina de LIBRAS, como optativa, de acordo com o Decreto n.5626/2005, com carga-horária de 72 horas no semestre. Os acadêmicos matriculados no curso a partir do segundo semestre estão aptos a cursar a disciplina, conforme disponibilidade do curso para oferecimento da mesma.

16. Normas de Funcionamento do Curso

Seguirão as normas da UFSC para cursos de graduação com bacharelado.

16.1. Recepção aos estudantes do Curso de Medicina

Para a recepção dos novos discentes, a cada início de turma é realizada uma cerimônia com o objetivo de dar as boas-vindas aos novos acadêmicos e apresentar o curso e atividades relacionadas. Tem também como objetivo despertar no aluno o profissionalismo e a ética.

17. Gestão do Curso

17.1. Coordenação do Curso

A Coordenação dos Cursos de Graduação é exercida preferencialmente por professor médico em regime de 40 horas com dedicação exclusiva e, facultativamente, de tempo integral, eleitos na forma prevista na Resolução nº 018/CUN/200430 de novembro de 2004.

A coordenação do curso exercerá uma função importante de gestão do curso, em especial junto ao Colegiado do Curso, onde o coordenador do curso será o presidente deste Colegiado.

17.2. Colegiado de Curso

A coordenação didática e a integração de estudos de cada Curso de Graduação são efetuadas por um Colegiado, que tem como atribuições: estabelecer o perfil profissional e a proposta pedagógica do curso; elaborar o seu regimento interno; elaborar, analisar e avaliar o currículo do curso e suas alterações; analisar, aprovar e avaliar os planos de ensino das disciplinas do curso, propondo alterações quando necessárias; fixar normas para a coordenação interdisciplinar e promover a integração horizontal e vertical dos cursos, visando a garantir sua qualidade didático-pedagógica; fixar o turno de funcionamento do curso; fixar normas quanto à matrícula e integralização do curso, respeitando o estabelecido pela Câmara de Ensino de Graduação; deliberar sobre os pedidos de prorrogação de prazo para conclusão de curso; emitir parecer sobre processos de revalidação de diplomas de Cursos de Graduação, expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior; deliberar, em grau de recurso, sobre decisões do Presidente do Colegiado do Curso; exercer as demais atribuições conferidas por lei, neste Regulamento ou Regimento do Curso.

O Colegiado do Curso é constituído de: um presidente; representantes dos Departamentos de Ensino, na proporção de 1 (um) para cada participação do Departamento igual a 10% (dez por cento) da carga horária total necessária à

integralização do curso; um representante docente indicado pela Unidade de Ensino, cujos Departamentos ofereçam disciplinas obrigatórias para o currículo do curso, mas que não atinjam a participação de 10% da carga horária total; representantes do corpo discente, na proporção igual à parte inteira do resultado obtido na divisão de número de *não discentes* por cinco; um ou mais representantes de associações, conselhos ou órgãos de classe regionais ou nacionais, que não tenham vinculação com a UFSC, mas relacionados com a atividade profissional do Curso, a critério do Colegiado, para um mandato de 2 (dois) anos.

17.3. Núcleo Docente Estruturante (NDE)

O Núcleo Docente Estruturante de cada Curso de Graduação da UFSC é responsável pela formulação, implementação, avaliação e pelo desenvolvimento do respectivo projeto pedagógico.

O Núcleo Docente Estruturante, de caráter consultivo, propositivo e executivo em matéria acadêmica, terá as seguintes atribuições: I - elaborar o projeto pedagógico do curso definindo sua concepção e fundamentos; II - estabelecer o perfil profissional do egresso do curso; III - avaliar e atualizar periodicamente o projeto pedagógico do curso; IV - conduzir os trabalhos de reestruturação curricular, para aprovação no Colegiado de Curso, sempre que necessário; V - supervisionar as formas de avaliação e acompanhamento do curso definidas pelo Colegiado; VI - analisar e avaliar os planos de ensino das disciplinas e sua articulação com o projeto pedagógico do curso; VII - promover a integração horizontal e vertical do curso, respeitando os eixos estabelecidos pelo projeto pedagógico.

O Núcleo Docente Estruturante é composto por docentes indicados pelo Colegiado do Curso que: I- integram o Colegiado do Curso e/ou; II - ministram, com regularidade, aulas no curso. A composição do Núcleo Docente Estruturante observará as seguintes proporções: I - o número de docentes será equivalente a, no mínimo, 15% do número total de disciplinas obrigatórias da matriz curricular do curso; II - pelo menos 80% dos docentes deverão ser portadores do título de doutor.

O Núcleo Docente Estruturante reunir-se-á uma vez por semestre, preferencialmente no início do semestre letivo e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo seu Presidente ou por solicitação da maioria de seus membros.

Tendo em vista o cumprimento das DCN para a formação médica, o Núcleo Docente Estruturante abrigará subcomissões, a fim de acompanhar o processo de implantação e avaliação do curso.

17.4. Coordenador de Módulo

O Coordenador de módulo é um elo essencial entre a coordenação do Curso e o corpo docente na execução dos programas de aprendizagem das disciplinas. Cabem-lhe funções como organizar a unidade, o corpo docente e suas atividades, avaliar o desempenho dos estudantes, discutir calendários e temas, além de ser um elo com o serviço.

17.5. Unidade Acadêmica

O curso ocorre no Campus de Araranguá. Este foi inaugurado em 2009, foi o primeiro campus a ser criado fora de Florianópolis. Atualmente oferece os cursos de graduação em Tecnologias da Informação e Comunicação, Engenharia de Energia, Engenharia de Computação e Fisioterapia, além de programas de mestrado em diversas áreas.

O Campus situa-se na Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4. Bairro: Jardim das Avenidas, Araranguá/SC. CEP 88906-072.

18. Recursos Humanos

Para que o curso seja implementado integralmente, necessita minimamente de 64 docentes para atender a demanda de formação do primeiro ao sexto ano, mais 36 preceptores da rede de serviços para o internato e atividades na rede de serviços do SUS, distribuídos nas diversas áreas. Necessita também de 31 vagas para técnicos (21 técnicos educacionais nível E médicos, 6 técnicos de laboratório e 4 técnicos para administração), distribuídos segundo as necessidades de cada nível administrativo do curso.

Segue nos Quadros 1 e 2 a descrição das vagas docentes disponibilizadas para a abertura do curso, bem como a situação das mesmas.

Quadro 1 – Professores efetivos em exercício do curso de medicina

Docente	*Titulação*	*Regime de trabalho*	*Formação*	*Campo de Conhecimento*
Ana Carolina Lobor Cancelier	Doutorado	20h	Medicina	Pediatria/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Arthur Tavares Corrêa Dias	Medicina da Família e Comunidade	20h	Medicina	Medicina da Família e Comunidade/Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Carlos Alberto Severo Garcia Junior	Doutorado	DE 40h	Psicologia	Medicina/Educação/Ensino Aprendizagem/Sistema de Informação/Ensino Tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades Médicas: Clínico Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Christine Zomer Dal Molin	Mestre	20h	Medicina	Clínica Médica/Imunologia/Fisiologia Geral/Fisiologia de órgãos e sistemas/Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas

Docente	*Titulação*	*Regime de trabalho*	*Formação*	*Campo de Conhecimento*

Cíntia Scherer	Especialista – Medicina Interna	20 horas	Medicina	Clínica Médica/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Fábio Almeida Morais	Doutorado	40h	Medicina	Pediatria/Embriologia/Genética Humana e Médica/Semiologia/Ensino tutorial/Habilidades clínica
Flávia Corrêa Guerra	Mestre	40 horas	Medicina	Clínica Médica/Imunologia/Fisiologia Geral/Fisiologia de órgãos e sistemas/Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas
Flávia Henrique	Doutorado	20 horas	Medicina	Medicina da Família e Comunidade/Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Francielly Andressa Felipetti	Doutorado	20 horas	Odontologia	Morfologia/Histologia/Embriologia/Anatomia Patológica e Patologia Clínica/Ensino Tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades Médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Iane Franceschet De Sousa	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Educação/Currículo/Interdisciplinar/Saúde e Biológicas/Integração Médica e Interdisciplinar/Ensino Tutorial/Habilidades Médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação
Iane Maria Teixeira Dagostin	Especialista - Ginecologia e Obstetrícia	20h	Medicina	Ginecologia e Obstetrícia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Josete Mazon	Doutorado	DE 40 horas	Ciências biológicas	Morfologia/Histologia/Embriologia/Anatomia Patológica e Patologia Clínica/Ensino Tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades Médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
João Matheus Acosta Dallmann	Doutorado	DE 40h	Sociologia	Sociologia da Saúde/Saúde e Sociedade/Ensino Tutorial
Juliana Cavalli	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Imunologia/Microbiologia/Parasitologia/Ensino tutorial/habilidades médicas/fundamentos do SUS
Maruí Weber Corseuil Giehl	Doutorado	DE 40h	Educação física	Saúde Coletiva Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Maíra Cola	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Bioquímica/Imunologia/Microbiologia/Parasitologia/Ensino tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Melissa Negro Dellacqua	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Farmacologia geral/farmacologia clínica/citologia e biologia celular/histologia/ensino tutorial/fundamentos do SUS

Paula Thais Avila Do Nascimento	Especialista - Medicina da Família e Comunidade	DE 40h	Medicina	Medicina de Família e Comunidade/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Paulo Henrique Teixeira Martins	Especialista - Clínica Médica	20h	Medicina	Clínica Médica/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Pettala Rigon	Mestre	20h	Medicina	Medicina Legal e Deontologia/Anatomia Patológica e Patologia Clínica/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Ritele Hernandez Da Silva	Mestre	20h	Medicina	Psiquiatria/Psicologia do Desenvolvimento Humano/Psicologia Social/Ensino Tutorial
Roberta De Paula Martins	Doutorado	DE 40h	Farmácia	Bioquímica/Imunologia/Microbiologia/Parasitologia/Ensino tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Roger Flores Ceccon	Doutorado	DE 40h	Enfermagem	Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/Ensino tutorial/Habilidades clínicas/Fundamentos do SUS
Tayara Faria Ruaro	Especialista	20h	Medicina	Semiologia/ Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Tiago Grassano Lattari	Mestre	20h	Medicina	Cirurgia/Anatomia/Anatomia Humana/Ensino Tutorial/Comunidades: Integração Ensino-Serviço/Habilidades Médicas: Clínico-Cirúrgico e Simulação/Fundamentos do SUS
Vanessa Damin	Especialista - Cardiologia	20h	Medicina	Cardiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS

18.1. Comissão de Desenvolvimento Docente

A Comissão de Desenvolvimento Docente (CDD) é responsável por programar e implementar o programa de desenvolvimento docente do curso de medicina do Campus Araranguá.

Em currículos atuais, fundamentados na formação por competências profissionais, que utilizam métodos ativos de ensino-aprendizagem é necessário um constante aprimoramento docente. Este não é mais apenas um mero transmissor de informações em sala de aula, mas um modelo a ser seguido por seus alunos e companheiros de trabalho. Sua inserção nas atividades vai além da sala de aula, para todos os múltiplos cenários das redes de saúde-escola e da comunidade. Seu papel atualmente é o de referência, como facilitador dos processos de ensino-aprendizagem.

Desta forma, busca-se o aperfeiçoamento e a qualificação do professor, contribuindo para o desenvolvimento profissional.

19. Apoio ao discente

19.1. Comissão de Acompanhamento Psicopedagógico Docente e Discente

A UFSC, por meio da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), criou a Coordenadoria de Avaliação e Apoio Pedagógico (CAAP), com o propósito de promover ações de apoio pedagógico e de avaliação da graduação pelos discentes.

As atividades da CAAP são oferecidas a todos os estudantes dos cursos já existentes no campus Araranguá, a partir do seu ingresso, conforme seus interesses e necessidades. A CAAP tem, entre seus objetivos:

- Desenvolver ações de apoio e orientação pedagógica que favoreçam a permanência e a qualidade dos processos de formação dos estudantes nos cursos de graduação da UFSC, proporcionando-lhes condições pedagógicas que atendam suas necessidades de aprendizagem;
- Proporcionar acompanhamento, em grupo e individualizado, aos estudantes que necessitem de apoio na aprendizagem dos conteúdos vinculados tanto às disciplinas teóricas como práticas, contribuindo para que obtenham um melhor desempenho acadêmico;
- Desenvolver ações de apoio pedagógico para estudantes com necessidades especiais e/ou outras necessidades específicas, para que possam desenvolver suas atividades acadêmicas com qualidade;
- Promover ações de acompanhamento e de orientação aos estudantes com relação ao seu percurso acadêmico, em especial no que se refere à permanência e/ou à reopção de curso de graduação;
- Reduzir os índices de reprovação e evasão nos diversos cursos de graduação, por meio de ações de ensino-aprendizagem, tendo como eixo o acompanhamento pedagógico de discentes;
- Desenvolver, junto com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, ações específicas de acolhimento aos estudantes ingressantes, proporcionando-lhes espaços de formação sobre organização dos estudos e sobre os recursos disponíveis na Universidade, visando um bom desenvolvimento do seu processo de formação;

- Proporcionar aos alunos, por meio da Avaliação da Graduação pelos Discentes, um espaço democrático para manifestarem sua avaliação sobre seus cursos, contribuindo para a melhoria da graduação na UFSC.

A CAAP implantou o Programa Institucional de Apoio Pedagógico aos estudantes (PIAPE) que é uma ação conjunta da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE. O objetivo geral do PIAPE é desenvolver ações de apoio pedagógico que favoreçam a permanência e a qualidade dos processos de formação dos estudantes nos cursos de graduação da UFSC, proporcionando-lhes condições pedagógicas que atendam suas necessidades de aprendizagem. O PIAPE visa atender estudantes em nível grupal ou individual, considerando suas necessidades específicas de aprendizagem, sejam estas relacionadas a conteúdos disciplinares historicamente associados a elevadas taxas de retenção, como também a outros campos de conhecimento ou saberes visando o desenvolvimento e a formação integral dos estudantes.

A criação de um programa institucional voltado ao apoio pedagógico à aprendizagem resulta de um diagnóstico acerca da necessidade de superar ações pontuais ou exclusivamente voltadas para estudantes ingressantes na UFSC, avançando-se na direção de um programa de caráter universal, voltado a todos os estudantes que desejarem participar. A participação dos alunos não é obrigatória, mas estimula-se a participação certificando-se sua presença a fim de ser validado no espectro das atividades complementares obrigatórias nos cursos de graduação.

O atendimento dos grupos ou dos estudantes de forma individualizada é realizado por tutores selecionados mediante edital específico. Os tutores de grupos de aprendizagem selecionados desenvolvem atividades de Apoio Pedagógico aos estudantes por meio de um conjunto de atividades e estratégias educativas, intencionalmente organizadas, tendo como foco os processos de aprendizagem, visando em particular auxiliá-los no acompanhamento de conteúdos disciplinares relacionando conhecimentos de Ensino Médio aos conteúdos de Ensino Superior.

Dessa forma, por meio do PIAPE, são oferecidas aulas extracurriculares de nivelamento e de reforço para alunos com dificuldades de aprendizagem. Este é um programa amplamente divulgado entre os estudantes e que se encontra em pleno funcionamento uma vez que é imperioso que a Universidade propicie assistência

estudantil para além das garantias mínimas, proporcionando aos estudantes que ingressam por meio de políticas afirmativas o acesso às condições necessárias ao bom desempenho intelectual e acadêmico. Sob tal perspectiva, a assistência estudantil é entendida como uma política de apoio que viabiliza e amplia a formação integral do estudante. Além disso, destaca-se que atualmente está em funcionamento no Campus Araranguá o serviço de Orientação Pedagógica.

19.2. Ações de inclusão e acessibilidade

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) estabelece os objetivos a serem alcançados pelas políticas de assistência estudantil: democratizar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal; minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação superior; reduzir as taxas de retenção e evasão e contribuir para a promoção da inclusão social pela educação, contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico e agir, preventivamente, nas situações de retenção e evasão decorrentes da insuficiência de condições financeiras. Neste contexto, a Assistência Estudantil no campus Araranguá oferece os seguintes recursos aos discentes:

a) Programa de Bolsa Estudantil: visa proporcionar auxílio financeiro aos estudantes dos cursos de graduação que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica, devidamente comprovada, para a sua permanência na Universidade. Concede benefícios de R$ 555,00 mensais, por meio de dois editais anuais.

b) Programa Auxílio Moradia: visa proporcionar auxílio financeiro para alunos que estão cursando a graduação, com dificuldades financeiras de estudar em uma universidade pública que fica distante de sua família e de sua cidade de origem. Concede benefícios de R$ 250,00 mensais, por meio de dois editais anuais.

c) Programa Auxílio Creche: é um benefício concedido aos estudantes de graduação presencial da UFSC, regularmente matriculado e frequentando o curso; com vulnerabilidade econômica, que possuir guarda e responsabilidade legal sobre crianças com idade de zero a 6 (seis) anos de idade; com intuito de estimular sua permanência na

Universidade. Atualmente, seu valor está fixado em R$ 440,00 reais (auxílio parcial) e R$ 725,00 reais (auxílio integral). São abertos dois editais anuais.

d) Isenção de alimentação: todos os estudantes em vulnerabilidade social, atestada mediante finalização do cadastro socioeconômico tem direito a este benefício. Demais estudantes, podem adquirir seu ticket no valor de R$ 1,50. O valor adicional para custear as refeições dos estudantes não isentos também provém do recurso da assistência estudantil.

e) Laboratório de Apoio à Informática – LabUFSC: vinculado à Coordenadoria de Inclusão Digital (CoID), disponibiliza aos estudantes computadores para que possam realizar suas pesquisas e demais atividades acadêmicas.

f) Programa Auxílio Banner: tem como objetivo conceder banner aos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação presencial da UFSC que tiverem seus trabalhos aprovados para apresentação em eventos científicos de âmbito local, regional e nacional, como forma de divulgação de suas pesquisas, estimulando os contatos com pesquisadores, acadêmicos e profissionais do seu campo de conhecimento e propiciando a absorção de novos conhecimentos por meio do intercâmbio com outras instituições científicas e acadêmicas.

g) Programa Auxílio a Eventos: tem como objetivo oferecer apoio aos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação presencial da UFSC para participação em eventos científicos de âmbito regional, nacional e internacional, contribuindo na sua formação por meio da divulgação de suas pesquisas, do contato com acadêmicos e profissionais do seu campo de conhecimento e da elaboração de novos conhecimentos advindos da atividade de pesquisa de outras instituições de ensino. Para tal, o programa conta com três modalidades, são elas: apresentação de trabalho científico no Brasil, no exterior e complementar (participação em reuniões de conselhos, entidades e espaços representativos-deliberativos nacionais e regionais exercendo representação da UFSC ou entidade vinculada).

h) Programa de Auxílio à Participação Coletiva em Eventos: tem como objetivo oferecer apoio a grupos de estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação presencial da UFSC para participação em eventos de âmbito regional e nacional. Para tal, o programa conta com três modalidades: eventos acadêmicos/científicos, visitas técnicas e formação complementar (reuniões de

conselhos, entidades e espaços representativo-deliberativos nacionais e regionais exercendo representação da UFSC ou entidade vinculada).

20. Políticas de acompanhamento aos alunos egressos

O acompanhamento dos discentes egressos do curso de Medicina da UFSC terá o objetivo geral de promover uma avaliação constante dos profissionais oriundos da instituição, visando oferecer oportunidades de aperfeiçoamento e formação permanente, além do acompanhamento de sua inserção no mercado de trabalho.

20.1. Programas de Residência Médica

O curso de Medicina terá como meta a criação de cursos de Residência, priorizando a Medicina de Família e Comunidade, conforme descrito na DCN dos cursos de Medicina, artigo 37. Assim, os programas de Residência Médica (Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981) ofertarão, anualmente, vagas equivalentes ao número de egressos do curso de graduação em Medicina da UFSC do ano anterior.

20.2. Acompanhamento da carreira profissional dos ex-alunos

O acompanhamento da carreira profissional se dará por meio de questionário a ser preenchido pelo ex-aluno na página institucional gerando um banco de dados dos egressos que será atualizado semestralmente.

Os egressos são questionados quanto a sua situação profissional nos quesitos:

a) formação continuada (cursos de formação extracurriculares e pós graduação *lato e stricto sensu*);
b) inserção no mercado de trabalho: tipo de vínculo, tipo de empresa (clínica, hospital, outros), área de atuação, faixa salarial;
c) grau de compatibilidade entre a sua formação e a necessidade real no mercado de trabalho;
d) índice de satisfação dos profissionais formados pela Instituição.

A partir dos resultados obtidos pelas avaliações dos egressos, o curso pode:

a) condecorar egressos que se destacam profissionalmente;

b) divulgar constantemente a inserção dos alunos formados no mercado de trabalho;

c) obter indicadores confiáveis sobre a adequação dos conteúdos curriculares às necessidades do mundo de trabalho;

d) detectar as áreas de atuação, o nível de coerência com a sua área de formação e os níveis de remuneração dos egressos contratados;

e) promover a participação dos egressos em palestras, cursos e seminários realizados na instituição.

21. INFRAESTRUTURA

Com o objetivo de atender as demandas exigidas pelo curso de Medicina uma nova estrutura física de aproximadamente 4.400 m^2 de área útil está sendo projetada e tem previsão para término da construção para o ano de 2019-2020. Este espaço, denominado de prédio de Ciências Médicas, abrigará toda a estrutura utilizada pelos discentes e docentes do curso de Medicina, bem como, de outros discentes do atual curso de Fisioterapia existente no Campus Araranguá desde o primeiro semestre de 2011. No presente projeto o prédio ficará localizado na Unidade do Mato Alto na Rua Pedro João Pereira, nº 150 no bairro Mato Alto próximo a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, permitindo aos discentes o acesso facilitado a este importante estabelecimento de saúde da região.

Neste espaço físico estão projetadas duas Salas de Aula para 60 alunos (90 m^2) e 16 Salas de Tutoria para os grupos de até 14 pessoas (24 m^2) que deverão ser utilizadas pelos discentes e docentes nas atividades de ensino que utiliza metodologias como Aprendizagem Baseada em Problemas e Aprendizagem Baseada em Projetos. Além disso, o espaço contará com um Auditório com suporte para videoconferência para 180 pessoas (250 m^2) e Biblioteca para 70 usuários (250 m^2), Laboratório de TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação para 60 alunos (130 m^2) e uma reservada Sala de Videoconferência comportando até 30 usuários (60 m^2) para o desenvolvimento de diferentes atividades acadêmicas. Ainda nesta edificação ficará localizada toda a estrutura de laboratórios de ensino e pesquisa, composta por: Laboratório de Anatomia Humana (170 m^2), Laboratório de Análises Clínicas e Bioquímica (60 m^2), Laboratório de Fisiologia e Farmacologia (60 m^2), Laboratório de Citologia, Histologia e Patologia (60 m^2) e Laboratório de Anatomopatologia (60 m^2) além de 4 Salas de Preparo (aprox. 40 m^2) bem como Biotério (55 m^2), Almoxarifado Seco (20 m^2) e Almoxarifado Úmido (20 m^2). O prédio ainda contará com o Laboratório de Habilidades e Simulação e o Laboratório de Habilidades de Comunicação, equipados com as seguintes salas: 2 salas de 10 m^2, 8 salas de18 m^2, um amplo Laboratório de Simulação de 241 m^2, com subdivisões para as diversas atividades de simulação além de um Almoxarifado de 63 m^2.

Completando a estrutura de laboratórios os discentes e docentes do curso de Fisioterapia do Campus Araranguá contarão com o Centro de Prática Supervisionada em

Fisioterapia (CEFIS) (126 m^2) que será utilizado para práticas supervisionadas com pacientes visando atender diferentes disciplinas do curso de Fisioterapia. Por fim, a estrutura ainda contará com espaços destinados à Secretaria (70 m^2), Direção (45 m^2), Salas de Técnicos e de Professores (aprox. 210 m^2), Sala de Terceirizados com copa e banheiro (15 m^2), Centro Acadêmico (15 m^2), Reprografia (10 m^2) e Data Center e Sala de Atendimento de TI (20 m^2).

A Unidade Jardim das Avenidas do Campus Araranguá está localizada na Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201, Km 35,4, Bairro Jardim das Avenidas. Essa unidade possui uma biblioteca com capacidade para 70 carteiras, um auditório com 80 m^2 para aproximadamente 70 acadêmicos. Além disso, há 13 salas de aula equipadas com mesas e cadeiras com 50 m^2 com capacidade para 36 alunos; 11 salas de aula medindo 60 m^2 com capacidade para 42 alunos; e uma sala de aula medindo 70 m^2 com capacidade para 60 alunos. O Restaurante Universitário está localizado ao lado da unidade. Ele serve almoço e jantar todos os dias da semana, sendo almoço no horário das 11:00 às 13:30 e jantar entre 17:30 e 19:00 para os estudantes regularmente matriculados.

Ainda, no Campus Jardim das Avenidas existem os seguintes laboratórios de ensino: um Laboratório com capacidade para 25 alunos, onde ocorrem as aulas práticas de Anatomia Humana e de Microscopia; um Laboratório de Ensino de Química com capacidade para 25 alunos; e três Laboratórios de Informática com capacidade para 25 alunos cada.

O espaço destinado às aulas de Anatomia no Laboratório de Anatomia Humana possui 49,70 m^2. Há ainda uma Sala de Apoio contendo 19,10 m^2, onde fica localizado o tanque de cadáveres. O hall de entrada é compartilhado com o Laboratório de Ensino de Química (11,9 m^2). O laboratório possui os seguintes mobiliários: 4 mesas de aço inox, 40 banquinhos, 2 estantes, duas mesas de apoio, armários com porta de vidro, projetor multimídia, quadro branco e uma maca pantográfica de transporte de cadáveres. O laboratório dispõe ainda de um tanque de armazenamento de cadáveres com capacidade para 1500 L de solução fixadora. Dentre os reagentes, o laboratório possui atualmente glicerina e álcool etílico.

Para as aulas práticas o laboratório dispõe dos seguintes modelos anatômicos: 3 modelos de pele em bloco 70x tamanho normal, 1 cérebro com artérias 9 partes, 3 troncos encefálicos com núcleos, 2 medulas espinais 6x tamanho natural, 6 torsos, 3

articulações do cotovelo, 3 articulações de ombro, 3 ombros com músculos, 3 cabeças com musculatura, 4 fibras musculares ampliada 40.000X, 3 articulações do joelho, 2 esqueletos padrão com base móvel, 1 modelo muscular com sexo dual, 1 pulmão com 7 partes, 1 coração humano ampliado 3 x, 2 hemi-faces, 1 cérebro colorido, 1 modelo de pele em quadro, 1 quadro com morfologia do rim, 1 quadro com grande e pequena circulação, 3 orelhas gigantes, 2 línguas com arcada dentária inferior, 1 olho, 1 quadro com sistema ocular, 6 cortes sagitais de pelve, 3 quadros de sistema circulatório, 1 quadro de sistema digestório, 2 colunas vertebrais, 1 esqueleto miniatura. Dentre os materiais biológicos, pode-se citar:

Material	**Quantidade**
Hemi-face	3
Medula	1
Coração	10
Pulmão	9
Estômago	8
Traqueia	3
Fígado	5
Baço	3
Sistema reprodutor masculino	4 + 1 testículo + 1 pênis
Feto	3
Articulação do ombro	3
Articulação do joelho	3
Articulação do cotovelo	3
Mão	1
Pé	3
Pâncreas	2
Intestino delgado	1
Intestino grosso	1
Reto	1
Rim	2
Hemi-rim	4
Bexiga	1
Articulação intervertebral	1
Esterno com articulações esternocostais	1
Encéfalo	4 + 1/2 (na hemi-cabeça)
Cerebelo	1
Ponte e bulbo	1
Cadáveres	3
Membro superior	1
Membro inferior	1

Dentre os materiais biológicos secos, cita-se:

Material	**Quantidade**
Sacro	5
Mandíbula	7
Crânio	11
Calota craniana	13
Patela	10
Fêmur	10
Tíbia	9
Fíbula	10
Esqueleto do pé	5
Úmero	10
Rádio	10
Esqueleto da mão	2
Escápula	10
Clavícula	10
Esterno	5
Costela	22
Osso do quadril	11
Ulna	5
Vértebra –Átlas	5
Vértebra –Áxis	5
Vértebra - Cervical	19
Vértebra - Torácica	22
Vértebra - Lombar	16

O laboratório de Microscopia funciona de forma integrada ao laboratório de Anatomia, utilizando o mesmo espaço deste laboratório. O Laboratório de Microscopia possui 25 microscópios ópticos, 1 centrífuga para micro-hematócrito, 1 citocentrífuga com rotor 12 provas, 1 televisor 46” e 2 armários estante com 2 portas. Para as aulas práticas, o laboratório contém os seguintes reagentes líquidos: clorofórmio, éter etílico, eosina azul de metileno segundo Giemsa, eosina azul de metileno segundo Leishman, óleo de imersão, álcool 70%. Dentre os reagentes sólidos possui: citrato de sódio. Em relação a outros materiais de consumo, contém: 15 câmaras de Neubauer, pipetadores de volumes manual, pipetas automáticas de volume variável 10-100µL, tubo capilar para micro-hematócrito, pipetas Pasteur, tubos de ensaio dos mais variados tamanhos, estantes para tubo de ensaio, lâminas e lamínulas, seringas de 5 mL, béquer 100 mL, béquer 250 mL, béquer 600 mL, béquer 2000 mL, proveta 1000 mL, pissetas,

borrifadores, espátulas, rolo de gaze hidrófila circular, bastões de vidro, bandejas de plástico, luvas, máscaras N95 e algodão.

O Laboratório de Ensino de Química está localizado em frente ao bloco C3 em uma sala com área de aproximadamente 50 m^2. Atualmente conta com os seguintes materiais: 3 bancadas, 3 módulos inferiores com pia, 1 armário para reagentes, 2 estantes, 26 banquetas, 6 agitadores magnéticos com aquecimento, 3 banhos termostáticos, 1 deionizador, 9 liquidificadores, 1 máquina de gelo, 1 refrigerador, 4 medidores de pH, 1 capela de exaustão de gases, 1 chuveiro com lava-olhos (não instalado), 1 barrilete, 1 balança semi-analítica e 1 balança analítica. Além disso, o laboratório possui reagentes sólidos e líquidos. Dentre os sólidos podemos citar: Acetanilida (C_8H_9NO), Acetato de sódio anidro (CH_3COONa), Ácido benzoico ($C_7H_6O_2$), Ácido oxálico dihidratado ($C_2H_2O_4.2H_2O$), Alaranjado de metila ($C_{14}H_{14}N_3NaO_3S$), Amido solúvel $(C_6H_{10}O_5)_n$, Brometo de sódio (NaBr), Carbonato de cálcio ($CaCO_3$), Carbonato de sódio (Na_2CO_3), Cloreto de cobalto (II) hexahidratado ($CoCl_2.6H_2O$), Cloreto de ferro III hexahidratado ($FeCl_3.6H_2O$), Cloreto de potássio (KCl), Cloreto de sódio (NaCl), Cromato de potássio (K_2CrO_4), Dicromato de potássio ($K_2Cr_2O_7$), Fenol (C_6H_5OH), Fenolftaleína ($C_{20}H_{14}O_4$), Hidróxido de cálcio ($Ca(OH)_2$), Hidróxido de potássio (KOH), Hidróxido de sódio (NaOH), Iodeto de potássio (KI), Iodeto de sódio (NaI), Iodo metálico (I_2), Magnésio metálico em fita, Nitrato de bário ($Ba(NO_3)_2$), Persulfato de potássio ($K_2S_2O_8$), Pirocatequina ($C_6H_6O_2$),Sulfato de cobre pentahidratado ($CuSO_4.5H_2O$), Sulfato de potássio (K_2SO_4), Sulfato de zinco heptahidratado ($ZnSO_4.7H_2O$),Tiossulfato de sódio pentahidratado ($Na_2S_2O_3.5H_2O$) e Zinco metálico granulado. Dentre os reagentes líquidos pode-se citar: Acetona (C_3H_6O), Ácido acético (CH_3COOH), Ácido clorídrico (HCl), Ácido nítrico (HNO_3), Ácido sulfúrico (H_2SO_4), Álcool butílico (ButOH), Álcool etílico P.A. (EtOH), Hidróxido de amônio (NH_4OH), Hipoclorito de sódio 6% (NaClO) e Peróxido de hidrogênio P.A. (H_2O_2). O laboratório contém ainda vidrarias: Balão volumétrico 50 ml, Balão volumétrico 100 ml, Balão volumétrico 250 ml, Balão volumétrico 1000 ml, Bastão de vidro, Béquer 50 ml, Béquer 100 ml, Béquer 250 ml, Béquer 500 ml, Béquer 1000 ml, Béquer 2000 ml, Bureta 50 ml, Erlenmeyer 50 ml, Erlenmeyer 125 ml, Erlenmeyer 250 ml, Frasco para reagente de vidro transparente 250 ml, Frasco para reagente de vidro âmbar 1000 ml, Funil de separação 125 ml, Kitassato 500 ml, Pipeta graduada 1 ml, Pipeta

graduada 2 ml, Pipeta graduada 5 ml, Pipeta graduada 10 ml, Pipeta volumétrica 10 ml, Pipeta volumétrica 20 ml, Placa de Petri, Proveta 50 ml, Proveta 10 ml, Proveta 25 ml, Proveta 100 ml, Proveta 250 ml, Tubos de ensaio (diversos tamanhos), Termômetro, Vidro relógio – diâmetro 5 cm e Vidro relógio – diâmetro 10 cm.

Dois dos Laboratórios de Informática da unidade Jardim das Avenidas estão localizados no primeiro andar do bloco A com áreas de 48,35m² e 75,08m². O terceiro laboratório está localizado no primeiro andar do bloco B, com uma área de 60m². Os laboratórios de informática possuem estações de trabalho novas (mobiliário e computador completo, todos ligados à internet), disponíveis para utilização dos alunos, equipadas com os principais softwares de mercado. Nestes laboratórios são realizadas atividades práticas, principalmente, para as disciplinas Metodologia da Pesquisa, Bioestatística e Informática na educação. Além disso, um laboratório é de uso exclusivo dos alunos.

22. Sistema de Avaliação do Projeto Pedagógico do Curso

Com o objetivo de potencializar as atividades pedagógicas dos cursos, promover e acompanhar a implantação de cada curso, são promovidas a cada final de semestre algumas oficinas com os docentes, discentes e representantes da CAMEM-MEC.

Além disto, a UFSC conta com a autoavaliação institucional, coordenada pela Comissão Própria de Avaliação, que se constitui em um processo de caráter diagnóstico, formativo e de compromisso coletivo, que tem por objetivo identificar o perfil da Universidade e o significado de sua atuação por meio de suas atividades, cursos, programas, projetos e setores, observados os princípios que regem o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e as singularidades da Universidade.

23. Avaliação Discente

Na UFSC a avaliação discente é regida pela Resolução n.17/CUn/97, de 30 de setembro de 1997, que dispõe sobre o Regulamento dos Cursos de Graduação da UFSC.

Em seu Capítulo IV - Do Rendimento Escolar dispõe:

A verificação do rendimento escolar compreenderá frequência e aproveitamento nos estudos, os quais deverão ser atingidos conjuntamente. A verificação do aproveitamento e do controle da frequência às aulas é de responsabilidade do professor, sob a supervisão do Departamento de Ensino. É obrigatória a frequência às atividades correspondentes a cada disciplina, ficando nela reprovado o aluno que não comparecer, no mínimo, a 75% (setenta e cinco por cento) das mesmas.

Art. 70 - A verificação do alcance dos objetivos em cada disciplina será realizada progressivamente, durante o período letivo, através de instrumentos de avaliação previstos no plano de ensino.

§ 1o - Até no máximo 10 (dez) dias úteis após a avaliação, respeitado o Calendário Escolar, o professor deverá divulgar a nota obtida na avaliação, sendo garantido ao aluno o acesso à sua prova, podendo solicitar cópia da mesma ao Departamento de Ensino, arcando com os custos da mesma.

§ 2o - O aluno com frequência suficiente (FS) e média das notas de avaliações do semestre entre 3,0 (três) e 5,5(cinco vírgula cinco) terá direito a uma nova avaliação no final do semestre, exceto nas disciplinas que envolvam Estágio Curricular, Prática de Ensino e Trabalho de Conclusão do Curso ou equivalente, ou disciplinas de caráter prático que envolvam atividades de laboratório ou clínica definidas pelo Departamento e homologados pelo Colegiado de Curso, para as quais a possibilidade de nova avaliação ficará a critério do respectivo Colegiado do Curso.

§ 3o - O resultado final do rendimento escolar, em cada disciplina, será publicado no Departamento de Ensino, pelo prazo de 2 (dois) dias úteis, após o qual será encaminhado ao Departamento de Administração Escolar-DAE, para registro.

§ 4o - Ao aluno que não comparecer às avaliações ou não apresentar trabalhos no prazo estabelecido será atribuída nota 0 (zero).

§ 5o - No início do período letivo, o professor deverá dar ciência aos alunos do plano de ensino da disciplina, o qual ficará à disposição dos interessados no respectivo Departamento de Ensino e secretaria do Colegiado do Curso para consulta.

Art. 71 - Todas as avaliações serão expressas através de notas graduadas de 0 (zero) a 10 (dez), não podendo ser fracionadas aquém ou além de 0,5 (zero vírgula cinco).
§ 1o - As frações intermediárias, decorrentes de nota, média final ou validação de disciplinas, serão arredondadas para a graduação mais próxima, sendo as frações de 0,25 e 0,75 arredondadas para a graduação imediatamente superior.
§ 2o - A nota final resultará das avaliações das atividades previstas no plano de ensino da disciplina.
§ 3o - O aluno enquadrado no caso previsto pelo § 2o do art. 70 terá sua nota final calculada através da média aritmética entre a média das notas das avaliações parciais e a nota obtida na avaliação estabelecida no citado parágrafo.

Art. 72 - A nota mínima de aprovação em cada disciplina é 6,0 (seis vírgula zero).

Art. 73 - É facultado ao aluno requerer ao Chefe do Departamento a revisão da avaliação, mediante justificativa circunstanciada, dentro de 02 (dois) dias úteis, após a divulgação do resultado.
§ 1° - Processado o pedido, o Chefe do Departamento o encaminhará ao(s) professor(es) da disciplina para proceder a revisão na presença do requerente em 02 (dois) dias úteis, dando em seguida ciência ao requerente.
§ 2° - Dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data da ciência, o interessado poderá recorrer ao Departamento, cujo Chefe designará comissão constituída por 3 (três) professores, excluída a participação do(s) professor(es) da disciplina.
§ 3° - A Comissão terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para emitir parecer conclusivo.

Art. 74 - O aluno, que por motivo de força maior e plenamente justificado, deixar de realizar avaliações previstas no plano de ensino, deverá formalizar pedido de avaliação à Chefia do Departamento de Ensino ao qual a disciplina pertence, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis, recebendo provisoriamente a menção I.

§ 1o - Cessado o motivo que impediu a realização da avaliação, o aluno, se autorizado pelo Departamento de Ensino, deverá fazê-la quando, então, tratando-se de nota final, será encaminhada ao Departamento de Administração Escolar- DAE, pelo Departamento de Ensino.

§ 2o - Se a nota final da disciplina não for enviada ao Departamento de Administração Escolar-DAE até o final do período letivo seguinte, será atribuída ao aluno, automaticamente, nota 0 (zero) na disciplina, com todas as suas implicações.

§ 3o - Enquanto o aluno não obtiver o resultado final da avaliação da disciplina, não terá direito à matrícula em disciplina que a tiver como pré-requisito.

23.1. Processo de Avaliação

A avaliação discente é pautada nas dimensões somativa e formativa. Assim permitirá realizar um diagnóstico do desenvolvimento do discente nos diferentes momentos do processo pedagógico, no que diz respeito a conhecimentos adquiridos, habilidades e atitudes, possibilitando ao estudante refazer seu percurso de aprendizagem, a fim de recuperar pontos necessários. Permitirá ainda que o curso, seus docentes e os diferentes segmentos e atores da sociedade, acompanhem o desenvolvimento das competências que compõem o perfil do egresso.

Para a avaliação formativa, os docentes e discentes desenvolverão a prática da avaliação contínua realizada durante o processo de ensino e aprendizagem, com a finalidade de melhorar as aprendizagens em curso, por meio de um processo de regulação permanente. Durante todo o percurso estarão dispostos a perceber o que se sabe, como é o processo de aprender e encontrar os passos para favorecer o desenvolvimento de aprender a aprender pelo discente (ANASTASIOU, ALVES, 2004).

23.2. Cancelamento de Matrícula

De acordo com a Resolução 17/CUn/97, de 30 de setembro de 1997, é permitido o cancelamento de matrícula em disciplina ou bloco de disciplinas, desde que solicitado dentro do prazo definido pelo Calendário Escolar e respeitada a carga horária mínima do

curso. O cancelamento somente pode ocorrer uma única vez em cada disciplina ou bloco de disciplinas.

24. Avaliação Docente

Os processos de avaliação da UFSC fazem parte da história da instituição na busca pela melhoria contínua em suas atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão. A partir de 2004, as avaliações internas passaram a ser conduzidas pelas orientações do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído pela Lei no 10.861/2004, segundo a qual toda instituição de ensino superior (IES) pública ou privada constituirá uma ComissãoPrópria de Avaliação (CPA), responsável por conduzir os processos de avaliação internos da instituição e por sistematizar e apresentar as informações solicitadas pelo INEP/MEC. A CPA caracteriza-se, então, como um elo entre os órgãos oficiais de avaliação externa do MEC e a própria IES.

Na UFSC, a CPA foi instituída em 2005 e realiza desde então a autoavaliação institucional. A partir de 2015, passou a realizar as avaliações de curso, antes de competência da Pró-Reitoria de Graduação. Atualmente, a Comissão está vinculada ao Gabinete da Reitoria como órgão assessor, estratégico e autônomo. Nos *campi* fora da sede, a CPA conta com representantes locais e com os Núcleos de Apoio à Avaliação (NAAs) que assessoram nos processos avaliativos.

REFERÊNCIAS

Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2006). Outcome Project. Outcome Project.

Aguilar da Silva R. Scapin, LT. Batista, NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. avaliação (unicamp) , v. 16, p. 167-184, 2011.

Aguilar-da-Silva, R. H., Perim, G. L., Abdalla, I. G., Costa, M. N. S. P., Lampert, J. B., & Stella, R. C. R. (2009). Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. Revista Brasileira Educação Médica, 33, 53–62.

Anastasiou, LGC; Alves, L P. Estratégias de ensino-aprendizagem. In: 3. ed. Joinville: Univille, 2004. p. 67-100.

Aurélio, M., & Ros, D. (1910). The Flexner Report : for Good and for Bad, 32(4), 492–499. Berbel, N. A. . (1998a). Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL.

Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Psicologia educacional. Rio de Janeiro: Interamerica, 1980.

Barr H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care 1998; 12: 181-88.

Batista NA, Batista SH. A Prática como Eixo da Aprendizagem na Graduação Médica.

Berbel, N. A. . (1998b). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface: Comunicação, Saúde e Educação., 1(2).

Bollela, V., & Machado, J. (2010). Internato Baseado em Competências (p. 99). Belo Horizonte: Editora MedVance.

Bollela, Valdes Roberto et al. **Aprendizagem baseada em equipes**: da teoria à prática. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.

Bordenave, J. D. & Pereira, A. M. 1991. Estratégias de Ensino-Aprendizagem. Petrópolis, Vozes.

Bordenave, J. D., & Pereira, A. . (1982). Estratégias de ensino aprendizagem. Petrópolis: Vozes.

Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.

Carvalho Junior, P. M. ; Noronha, M. S. M. Métodos Ativos de Ensino-Aprendizagem na Fonoaudiologia. In: Marchesan, I. Q.; Silva, H. J.; Tomé, M. C. (Org.). Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. 1ed. São Paulo: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2014, p. 1079-1085.

Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 4 st ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2006. p. 113-126

Cezar, P. (2010). Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. Revista Brasileira de Educação Médica, 34(2), 298–303.

Chaves, M., & Rosa, A. (1990). Educação Médica nas Américas: o desafio dos anos 90. São Paulo: Cortez Editora.

Conselho Nacional de Educação - Câmara de Educação Superior. (2014). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES n.3, de 20 de junho de 2014.

Delors J. Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 4a.ed. São Paulo: Cortez; 2000.

Demo, P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. Rev. Latino-Am. Enfermagem 1998; 6: 89-104.

Dent, J., & Harden, R. (2009). A Practical Guide for Medical Teachers (p. 452). Churchill Livingstone.

Domingues, R. et al. (2010). Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação. Revista Brasileira de Educação Médica, 34(1), 124–131.

Epstein, R., & Hundert, E. (2002). Defining and assessing professional competence. JAMA, 287(2), 226–235.

Facchini, L., Piccini, R., & Santos, R. (2000). CINAEM - Preparando a transformação da educação médica brasileira. Projeto CINAEM, III Fase. Relatório 1999-2000. Pelotas: UFPel.

Flexner, A. (1910). Medical Education in the United States and Canada (Vol. 80, p. Bulletin 4). New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching.

Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura)

Freire, P. Pedagogia do Oprimido, 17a. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra,1987 934p.

Gadotti M; Romão JE. **Educação de jovens e adultos**: teoria, prática e proposta. São Paulo: Cortez, 2000.

General Medical Ccouncil. (2009). Tomorrow's Doctors Education Outcomes and standards for undergraduate medical education.

Gil, A. C. (2008). Metodologia do Ensino superior. São Paulo: Editora Atlas.

Goldman, E., & Schroth, S. (2012). Deconstructing Integration: a framework for the rational application of integration as a guiding curricular strategy. Academic Medicine, 87(6), 729–734.

Haddad, A. (2012). Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 36(1 suppl 1), 03–04.

Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). Med Educ. 1979 Jan;13(1):41-54.

Harden RMcG, Stevenson M, Downie WW, Wilson G.M. Medical Education Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. British Medical Journal,1975,1,447-451.

Harden, R. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. Medical Education, 2000, 34, 551–557.

Irby, D., Cooke, M., & O'Brien, B. (2010). Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. Academic Medicine, 85(2), 220–227.

Knowles, M. (1980). The modern practice of adult education: from pedagogy to Andragogy. Cambridge: Englewood Cliffs.

Lampert, J.B. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. Revista Brasileira de Educação Médica, 2009, 33(1 supl.1), 5–18.

Mcnair R, Stone N, Sims J, Curtis C. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. Journal of Interprofessional Care 2005; 19: 579-94.

Megale, L., Gontijo, E., & Motta, J. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). Revista Brasileira de Educação Médica, 2009,32(2), 166–75.

Merhy EE. O Ato de Cuidar como um dos nós críticos chaves dos serviços de saúde. Mimeo. DMPS/FCM/UNICAMP – SP, 1999. Alarcão I. Escola Reflexiva e nova racionalidade. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

Merhy EE. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio da micropolítica do trabalho vivo). In: Fleury S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 125- 41.

Michaelsen, L., Parmelee, D., McMahon, K., & Levine, R. (2008). Team-Based Learning for Health Professions Education. Sterling: Stylus Publishing.

Miller, G. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine, 1990, 65(9), s63–s67.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: (2012). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

Moreira MA. Aprendizagem significativa crítica. Brasília: UNB, 1990.

Pain, S. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. Porto Alegre Artes Médias, 1985.

Patton MQ. The Roots of Utilization-Focused Evaluation. In: Alkin MC. Evaluation Roots: tracing theorists views and influences. Thousand Oaks: Sage Publications; 2004. p. 276-92.

Pinheiro ARO Análise do conteúdo pedagógico do tratado de liberis educandis. in Fernández Delgado, F. Pordomingo & A. Stramaglia (Eds.), Escuela y literatura en Grecia Antigua (Actas Simposio Internacional Universidad de Salamanca, noviembre 2004), Università degli Studi di Cassino.

Quilici, A, Abrão, K., Timerman, S., & Gutierrez, F. (2012). Simulação Clínica - do Conceito à Aplicabilidade. (Atheneu, Ed.). São Paulo.

Schank Roger C, Cleary Chip. Case-Based Teaching. *Engines For Education*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1995, p.123-137.

Troncon, L. Avaliação do estudante de Medicina. Medicina Ribeirão Preto, 1996, 29(4), 429–439.

World Federation on Medical Education. World Conference on Medical Education Repor. Edinburgh, 1988.

World Health Organization. From Alma-Ata to the year 2000: reflections at the midpoint. Geneva, Switzerland,1988.