



Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências Rurais
Campus de Curitibanos

Curitibanos, 2023

Prof. Irineu Manoel de Souza Reitor

Prof.^a Joana Célia dos Passos
Vice-Reitora

Prof. Bernardo Meyer
Chefe de Gabinete

Prof.^a Dilceane Carraro
Pró-Reitora de Graduação

Prof. Jacques Mick
Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação

Prof.^a Leslie Sedrez Chaves
Pró-reitora de Ações Afirmativas e Equidade

Prof.^a Olga Regina Zigelli Garcia
Pró-Reitora de Extensão

Prof.^a Sandra Regina Carrieri de Souza
Pró-Reitora de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas

Prof.^a Simone Sobral Sampaio
Pró-Reitora de Permanência e Assuntos Estudantis

Prof. Vilmar Michereff Junior
Pró-Reitor de Administração

Prof. Werner Kraus Pró-
Reitor de Pós-Graduação

Atos autorizativos para o desenvolvimento da proposta do Curso

- 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 *Campi* 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 1949/2016/GR de 24 de agosto de 2016, designando os professores Alexandre de Oliveira Tavela, Viviane Glaser, Sônia Corina Hess, Evelyn Winter da Silva, Katia Jakovljevic Pudla Wagner e Manoela de Leon Nobrega Reses a integrarem a CPE-CGMCAC, como representantes do *Campus* de Curitibanos.
- Portaria 1431/2014/GR de 11 de agosto de 2014, designando o servidor técnico-administrativo em educação Paulo Roberto Kammer e o servidor docente Juliano Gil Nunes Wendt, como representantes do *Campus* de Curitibanos na CPE-CGMCAC.
- 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 1949/2016/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 Curitibanos: Isabela de Carlos Back Giuliano, Alexandre de Oliveira Tavela, Viviane Glaser, Sônia Corina Hess, Evelyn Winter da Silva, Katia Jakovljevic Pudla Wagner, Manoela de Leon Nobrega Reses, Patrícia Freitas Schemes Assumpção.

- Portaria 1731/2018/GR, de 07 de agosto de 2018. Institui comissão para coordenar implantação do curso de graduação de Medicina do Centro de Ciências Rurais. Designa os servidores relacionados, sob a presidência da primeira para compor a referida comissão: Maria Conceição de Oliveira, Alexandre de Oliveira Tavela, Daniel Granada da Silva Ferreira, Emili Bortolon dos Santos, Evelyn Winter da Silva, Gabriel Felip Gomes Olivo, Juliano Gil Nunes Wendt, Kátia Jakovljevic Pudla Wagner, Manoela de Leon Nobrega Reses, Patricia Freitas Schemes Assumpção.

- Portaria 2031/2019/GR, de 9 de setembro de 2019. Art.1º: Designa, a partir de 1º de setembro de 2019, os servidores relacionados para, sob a presidência da primeira, compor a comissão para coordenar a implantação do curso de graduação em medicina do Centro de Ciências Rurais, para o período de um ano: Maria Conceição de Oliveira; Alberto Sumiya; Alexandre de Oliveira Tavela; Arturo Alejandro Dreifuss Serrano; Daniel Granada da Silva Ferreira; Eloisa Pavesi; Emili Bortolon dos Santos; Evelyn Winter da Silva; Gabriel Felip Gomes Olivo; Juliana Cavalli; Juliano Gil Nunes Wendt; Katia Jakovljevic Pudla Wagner; Manoela de Leon Nobrega Reses; Odair Comin; Patricia Daniele Hoffmann de Souza; Patrícia Freitas Schemes Assumpção; Vladimir Araujo da Silva. Art. 2º Designa os integrantes relacionados como membros externos da comissão referida no *caput* do art. 1º: Isabela de Carlos Back; Jeanie Ribeiro Isphair Wendt; Jucelaine Cristina dos Santos; Kleberson Luciano Lima; Marcelo Antonio Pasolini; Rute Ramos do Carmo.

- Portaria 1181/2020/GR, de 1 de setembro de 2020. Art. 1º: Designa, a partir de 1º de setembro de 2020, os servidores relacionados para, sob a presidência da primeira, compor a Comissão para coordenar a implantação do curso de graduação em Medicina do Centro de Ciências Rurais, para o período de um ano: Maria Conceição De Oliveira; Alberto Sumiya; Alexandre De Oliveira Tavela; Daniel Granada Da Silva Ferreira; Eloisa Pavesi; Evelyn Winter Da Silva; Gabriel Felip Gomes Olivo; Juliana Cavalli; Juliano Gil Nunes Wendt; Katia Jakovljevic Pudla Wagner; Manoela De Leon Nobrega Reses; Odair Comin; Patricia Daniele Hoffmann De Souza; Vladimir Araujo Da Silva. Art. 2º Designa os integrantes relacionados como membros externos da comissão referida no *caput* do art. 1º: Isabela De Carlos Back; Jeanie Ribeiro Isphair Wendt; Jucelaine Cristina Dos Santos; Kleberson Luciano Lima;

Marcelo Antonio Pasolini; Rute Ramos Do Carmo.

- Portaria 548/2021/GR, de 19 de abril de 2021. Art. 1º Designa os servidores relacionados para, sob a presidência da primeira, compor a Comissão para coordenar a implantação do curso de graduação em Medicina do Centro de Ciências Rurais: Maria Conceição de Oliveira; Alberto Sumiya; Alexandre de Oliveira Tavela; Daniel Granada da Silva Ferreira; Eloisa Pavesi; Evelyn Winter da Silva; Gabriel Felip Gomes Olivo; Giuliano Moraes Figueiró; Juliano Gil Nunes Wendt; Katia Jakovljevic Pudla Wagner; Manoela de Leon Nobrega Reses; Odair Comin; Patricia Daniele Hoffmann de Souza; Rosane Silvia Davoglio; Vladimir Araujo da Silva. Art. 2º Designa os integrantes relacionados como membros externos da comissão referida no caput do art. 1º: Isabela de Carlos Back; Jeanie Ribeiro Isphair Wendt; Jucelaine Cristina dos Santos; Kleberson Luciano Lima; Marcelo Antonio Pasolini; Rute Ramos do Carmo; Elton Gandin.
- Portaria 1660/2022/GR, de 16 de agosto de 2022. Art. 1º Designar, a partir de 1º de agosto de 2022, os servidores abaixo relacionados para, sob a presidência do primeiro, compor a Comissão para coordenar a implantação do curso de graduação em Medicina do Centro de Ciências Rurais: Vladimir Araujo da Silva; Alberto Sumiya; Alexandre de Oliveira Tavela; Daniel Granada da Silva Ferreira; Evelyn Winter da Silva; Gabriel Felip Gomes Olivo; Giuliano Moraes Figueiró; Graciele Cristiane More Manica Benetti; Juliano Gil Nunes Wendt; Katia Jakovljevic Pudla Wagner; Manoela de Leon Nobrega Reses; Maria Conceição de Oliveira; Patricia Daniele Hoffmann de Souza; e Rosane Silvia Davoglio. Art. 2º Designar os integrantes relacionados abaixo como membros externos da comissão referida no caput do art. 1º: Jeanie Ribeiro Isphair Wendt; Marcelo Antonio Pasolini; Patricia Maciel Bastos; Silvia Maria Salvador; Roberto Marton Maciel; e Rute Ramos do Carmo.
- Portaria nº 2008/2023/GR, de 15 de setembro de 2023. Art. 1º Designar, a partir de 1º de agosto de 2023, os servidores abaixo relacionados para, sob a presidência do primeiro, compor a Comissão para coordenar a implantação do curso de graduação em Medicina do Centro de Ciências Rurais: Vladimir Araujo da Silva; Alberto Sumiya; Alexandre de Oliveira Tavela; Daniel Granada da Silva Ferreira; Evelyn Winter da Silva; Gabriel Felip Gomes Olivo; Giuliano Moraes Figueiró; Graciele Cristiane More Manica Benetti; Juliano Gil Nunes Wendt; Katia Jakovljevic Pudla Wagner; Maria Conceição de Oliveira;

Maria Helena Ribeiro De Checchi; Patricia Daniele Hoffmann de Souza; e Rosane Silvia Davoglio. Art. 2º Designar os integrantes relacionados abaixo como membros externos da comissão referida no caput do art. 1º: Jeanie Ribeiro Isphair Wendt; Marcelo Antonio Pasolini; Andressa Boscari de Farias; Silvia Maria Salvador; Roberto Marton Maciel; e Rute Ramos do Carmo.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO	09
2. APRESENTAÇÃO	10
2.1 Referenciais Orientadores: Ético-políticos, Epistemológicos, Metodológicos e Legais	11
2.2 Desafios da formação médica	14
2.3 Perspectivas da saúde no Brasil	16
3. HISTÓRICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA E DO <i>CAMPUS</i> DE CURITIBANOS	18
3.1. Histórico da Implantação do Curso de Medicina no <i>Campus</i> de Curitiba	19
4. CARACTERÍSTICAS E CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CURITIBANOS	24
4.1 Características socioeconômicas	25
4.2 Características educacionais	26
4.3 Características e estrutura dos serviços de saúde	27
4.4 Principais Indicadores de Saúde e de Serviços	34
5. JUSTIFICATIVA DE CRIAÇÃO DO CURSO	36
6. OBJETIVOS DO CURSO	38
6.1. Objetivo Geral	38
6.2. Objetivos Específicos	38
7. PERFIL DO EGRESSO	40
8. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	41
9. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	56
9.1 Estrutura Geral	56
9.1.1 Módulos obrigatórios	61
9.1.2 Disciplinas optativas e Atividades Complementares	61
9.1.3 Estágio Curricular Obrigatório - Internato	63
9.1.4 Política de Curricularização da Extensão	66
9.1.4.1 Legislação da Curricularização da Extensão	66
9.1.4.2 Estratégias de Curricularização da Extensão no Curso	67
9.1.4.3 Programas de Extensão	73
9.1.4.3.1 Programa de Extensão – Ações Ampliadas na Comunidade	73

9.1.4.3.2 Programa de Extensão – Ações Médico-Assistenciais	74
9.1.4.3.3 Programa de Extensão – Ações de Assistência Ampliada	75
9.1.4.4 Infraestrutura para a consolidação das ações de extensão	77
9.2 Currículo Modular Integrado	77
9.3 Estrutura Modular	79
9.3.1. Módulos Sequenciais	79
9.3.2. Módulos Longitudinais	80
9.3.2.1. Módulo de Habilidades e Humanidades	81
9.3.2.2. Módulo de Comunidades	82
9.4 A Inserção na Prática e a Educação Baseada na Comunidade	83
9.5 A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local	83
9.6 Determinantes Sociais em Saúde e a Formação em Medicina	84
9.7 Tecnologias de Informação e Comunicação no Curso de Medicina	92
9.8 Cenários de ensino-aprendizagem	96
9.8.1 Salas de aula e Salas de Tutoria	96
9.8.2 Laboratório de Habilidades e Simulação	96
9.8.3 Laboratório de Habilidades de Comunicação	97
9.8.4 Laboratórios Integrados de Apoio	97
9.8.5 Laboratório de Informática	98
9.8.6 Biblioteca	98
9.8.7 Serviços de Saúde	99
9.9. Tempo Pró-Estudo	99
10. METODOLOGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM	100
10.1 Aprendizagem baseada em problemas	101
10.2 Aprendizagem Baseada em Equipes	102
10.3 Aprendizado Baseado em Projetos	103
10.4 Aprendizagem Baseada em Casos	104
11 ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO	106
11.1 Estrutura curricular e carga horária dos módulos	106
11.2 Ementário	110
12. MOBILIDADE ACADÊMICA	137
13. GESTÃO DO CURSO	138
13.1 Coordenação do Curso	138

13.2 Colegiado de Curso:	138
13.3 Núcleo Docente Estruturante (NDE):	139
13.4 Coordenador de Unidades Curriculares	140
14. RECURSOS HUMANOS	141
14.1. Comissão de Desenvolvimento Docente	142
15. APOIO AO DISCENTE	144
15.1. Comissão de Acompanhamento Psicopedagógico Docente e Discente	144
15.2. Ações Afirmativas e Diversidades	146
15.3 Assistência Estudantil	146
16. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO MEDICINA	149
16.1 Formas de Avaliação	149
16.1.1 Avaliação Formativa	150
16.1.2 Avaliação Somativa	151
16.2 Instrumentos para avaliação dos estudantes	151
16.2.1 Avaliações teóricas	152
16.2.2 Avaliação de Habilidade Clínica (OSCE-Objective Structured Clinical Examination)	153
16.2.3 Mini Exercício Clínico Avaliativo (MINICEX)	153
16.2.4 Avaliação 360°	154
16.2.5 Portfólio	154
16.2.6 Diário de Campo	155
16.3 Avaliação Docente	157
17. POLÍTICAS DE ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS	158
17.1. Programas de Residência Médica	158
17.2. Acompanhamento da carreira profissional dos egressos	159
18. INFRAESTRUTURA	161
REFERÊNCIAS	164
ANEXOS	171

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Denominação: Curso de Graduação em Medicina

Modalidade de ensino: Presencial

Modalidade oferecida: Bacharelado

Grau acadêmico: Bacharelado em Medicina

Titulação: 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 anuais - entrada única anual

Turno de Funcionamento: Integral

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

Carga horária total: 7.230 horas (8.676 horas/aula)

Local de oferta: Centro de Ciências Rurais do Campus de Curitibanos – SC.

2. APRESENTAÇÃO

O documento, aqui apresentado, é uma versão revista e ampliada, com alterações do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina do Centro de Ciências Rurais, aprovado pela Câmara de Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2018. Contempla as recomendações que constam nos pareceres e relatórios de monitoramento da Comissão de Avaliação e Monitoramento de Escolas Médicas (CAMEM) da Secretaria de Educação Superior (SESU) do Ministério da Educação (MEC), assim como a Política de Curricularização da Extensão, conforme Resolução Normativa Nº 01/2020/CGRAD/CEX, de 03 de março de 2020, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

As discussões mais proeminentes nas últimas duas décadas no Brasil têm trabalhado na perspectiva de aprimorar o escopo do ensino médico, direcionando a formação para diferentes abordagens e possibilidades da assistência e cuidado integral das pessoas – o que pode ser sintetizado pela visão da “clínica ampliada”. Essa perspectiva oportuniza o aprendizado que contempla a complexidade do ser humano na contemporaneidade.

O PPC do Curso de Medicina segue as recomendações da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que configuram tendências contemporâneas da educação médica, e as orientações preconizadas pelo Programa Mais Médicos (PMM), criado em 2013, que proporcionou a criação de novos cursos de Medicina.

Tais documentos apontam temas e práticas acerca da humanização dos cuidados em saúde, os pressupostos éticos, as transições demográfica, epidemiológica e nutricional da população brasileira e os Determinantes Sociais em Saúde (DSS). Assim, espera-se que o egresso tenha um perfil profissional que atenda às necessidades em saúde do país e da região, com o desenvolvimento de competências previstas nas DCN.

O PPC apresenta um desenho curricular modular, portanto, não disciplinar, integrado e baseado nos ciclos da vida. Preconiza a utilização de metodologias inovadoras de ensino, centradas no protagonismo dos estudantes e na aprendizagem significativa, e tem como ambientes formadores, além das

instalações da UFSC – Campus de Curitibanos, os diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus equipamentos sociais.

A partir desse desenho curricular e das diferentes metodologias de aprendizagem, espera-se que os estudantes sejam corresponsáveis por sua formação médica, aprendam a trabalhar em equipe e desenvolvam raciocínio crítico e criativo, e postura ética, bem como habilidades relacionais e de comunicação.

Outro aspecto que faz parte da formação profissional é o aprendizado e a utilização de tecnologias em diversos níveis de complexidade. Progressivamente, os estudantes serão instrumentalizados para desenvolver análises reflexivas sobre os múltiplos fatores implicados no processo saúde-doença- cuidado.

Desta forma, este PPC foi estruturado objetivando que a integralidade da assistência e do cuidado de indivíduos e de coletivos seja vivenciada e conceituada a partir de conhecimentos das diferentes áreas do saber e da prática de condutas clínicas baseadas em evidências. Portanto, o profissional formado terá promovida sua capacidade de atuar nos diferentes eixos propostos pelas DCN: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

2.1 Referenciais Orientadores: Ético-políticos, Epistemológicos, Metodológicos e Legais

Para pensar em saúde no Brasil, na atualidade, é necessário contextualizar o desenvolvimento do modelo assistencial de saúde, tanto na sua constituição, quanto nas políticas de formação dos profissionais de saúde.

O sistema de saúde no Brasil caracterizou-se pelo modelo assistencial médico hegemônico desde o início do século XX. Este modelo apresenta como traços fundamentais as seguintes características: 1) individualismo; 2) saúde/doença como mercadoria; 3) ênfase no biologicismo; 4) a historicidade da prática médica; 5) medicalização dos problemas; 6) privilégio da medicina

curativa; 7) estímulo ao consumismo médico; 8) participação passiva e subordinada dos consumidores (Menéndez, 1992; apud Paim, 2012). Sua versão mais conhecida é o modelo médico assistencial privatista, centrado na clínica e voltado para o atendimento da demanda espontânea e para serviços especializados. Este modelo encontra seus fundamentos na chamada medicina flexneriana, reforma médica operada nos Estados Unidos a partir do relatório Flexner, em 1911. Tal modelo influenciou historicamente a educação e a prática médica no Brasil (Paim, 2012).

As principais características da medicina flexneriana são: a ênfase na atenção médica individual, secundarizando a promoção da saúde e a prevenção das doenças; a organização da assistência médica em especialidades; a valorização do ambiente hospitalar, em detrimento da assistência ambulatorial; a educação médica separando as disciplinas do ciclo básico (anatomia, bioquímica, fisiologia, bacteriologia etc.) do profissional, sendo este realizado nos hospitais de ensino (Paim, 2012).

O período entre 1964 e 1990 representou um momento de grande mudança para as políticas de saúde no Brasil. O endurecimento do cenário político nacional, com o golpe militar de 1964, paradoxalmente criou um cenário que favoreceu diferentes reflexões sobre as políticas de saúde no Brasil. Foi neste contexto, de repressão, que começaram a surgir as primeiras ideias sobre uma reforma sanitária no Brasil. O cenário internacional também teve influência, principalmente a partir dos anos 1970, quando ocorreu a I Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, em Alma-Ata, no Cazaquistão, cuja declaração de Alma-Ata se tornou um texto emblemático, onde se propõem um novo modelo assistencial, com ênfase na prevenção em saúde e no desenvolvimento humano (Campos et al. 2012).

O movimento da Reforma Sanitária brasileira, segundo Paim (2008), caracteriza-se como uma reforma social centrada na democratização da saúde, do Estado e da sociedade, constituindo-se um projeto civilizatório articulado à radicalização da democracia no Brasil.

Uma das consequências deste movimento é a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e da Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), que afirmam o dever do Estado de garantir os direitos do cidadão brasileiro e estrangeiro aos pressupostos da universalização, descentralização, integralidade e participação social. Desta

forma, garante o direito ao acesso aos serviços de saúde e o estabelecimento das condições políticas, sociais e ambientais necessárias para a promoção da saúde e a qualidade de vida da população (Brasil, 1988).

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa Saúde da Família (PSF), com o intuito de aproximar os profissionais de saúde à comunidade. Em 2006, o MS reorganizou a Atenção Básica, transformando o PSF em Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2006). A ESF surgiu para fortalecer a aproximação dos serviços de saúde à população, juntamente com a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), responsável por acompanhar as famílias e os indivíduos adscritos em seu território.

Ressalta-se que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

Com efeito, a PNAB (BRASIL, 2017) evidencia a necessidade de os currículos dos cursos de graduação em Medicina contemplarem em seus módulos, a oferta de conteúdos como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e cuidados paliativos. É importante destacar que, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Acupuntura, a Homeopatia e a Medicina Paliativa constituem áreas do conhecimento que integram, respectivamente, as especialidades e áreas de atuação médicas (CFM, 2023).

No que tange aos cuidados paliativos, recentemente o Conselho Nacional de Educação (CNE) e a Câmara de Educação Superior (CES) publicaram a Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022, que altera as DCN de 2014, incluindo os cuidados paliativos na formação médica, sobretudo como dimensão da Gestão em Saúde - inciso III do Art. 6º; como princípios e boas práticas de cuidados paliativos - integrante dos desempenhos e descritores da ação-chave "Identificação de Necessidades de Saúde" - inciso V do Art. 12; e como conteúdo curricular fundamental - incisos VII e VIII do Art. 23.

2.2 Desafios da formação médica

Um relevante desafio a ser enfrentado durante o desenvolvimento dos processos formativos dos cursos de Medicina relaciona-se com a eficácia dos meios utilizados na demonstração das consequências de uma presença maior ou menor da dimensão humanística nas atividades cotidianas de ensino-aprendizagem e nas práticas dos profissionais de saúde.

Os princípios contidos na Declaração de Edimburgo, uma carta que sintetizou os resultados oriundos da Conferência Mundial de Educação Médica realizada na Escócia, no ano de 1988, vêm orientando os movimentos de transformação e inovação da educação médica em diferentes países.

No ano de 2018 em que se comemoraram os 30 anos da Declaração de Edimburgo, foram lembradas as importantes contribuições sobre os princípios gerais da educação médica, fundamentais para a transformação dos cursos de Medicina, em todo o mundo, nas décadas seguintes à sua publicação. Seus efeitos puderam ser observados, por exemplo, na ampliação dos ambientes em que os programas educacionais eram realizados, incluindo os equipamentos de assistência à saúde da comunidade, além dos hospitais; os esforços para que os conteúdos curriculares reflitam as prioridades de saúde do país; e a criação de currículos e sistemas de avaliação de estudantes, onde seja possível estimar o seu desenvolvimento, não exclusivamente em competências profissionais e capacidade de retenção de informações, mas privilegiando também o desenvolvimento de valores sociais (Martins, 2008).

No Brasil, esses princípios orientaram reformas curriculares que tiveram início logo após esta conferência e culminaram, em 2001, com a publicação da Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001 (Brasil, 2001), que instituiu as DCN dos cursos de graduação em Medicina, revogada pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 (Brasil, 2014), alterada em 2022. Tais diretrizes constituem um conjunto de propostas e normativas que vêm desempenhando um papel fundamental na consolidação de um novo paradigma para os cursos de Medicina, principalmente em suas definições sobre as competências, habilidades e o perfil do egresso que o país necessita.

O CNE e CES sinalizam nesses documentos, a necessidade de se repensar a formação médica no Brasil, definindo princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos no país.

Segundo os princípios modernos da andragogia, os estudantes aprenderão tanto mais e melhor quanto mais ativos forem os seus papéis no processo, construindo o seu conhecimento de forma significativa e desenvolvendo autonomia de aprendizagem. Esta aprendizagem, dentro do possível, deve respeitar o ritmo dos estudantes e ser colaborativa - o que para os estudantes de Medicina é ainda mais benéfico, porque os ensina a trabalhar em equipe. Com isso, os estudantes desenvolvem raciocínio crítico e criativo, capacidade de expressão oral e escrita - importante para o desenvolvimento da função de comunicador e educador do profissional da saúde - e apresentam maior motivação para o aprendizado, maior retenção dos conceitos, mais entendimento e senso crítico sobre o que é ensinado (Knowles, 2009).

Uma das funções prioritárias do MS é ordenar a formação de recursos humanos para o SUS. A despeito disso, há pouca oferta de profissionais com formação generalista, visão humanística, preparo para o atendimento diário à comunidade. Logo, há um esforço para a incorporação de profissionais qualificados para a ESF e a Medicina é uma das profissões prioritárias para a resolução deste dilema.

Por esta razão, os Ministérios da Saúde e da Educação criaram, em 2007, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, que instituiu as novas DCN, que orientam a formação de profissionais generalistas, humanistas e críticos, mais ajustados às perspectivas da atenção primária, atrelado ao Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) que, por meio de instrumentos específicos para a educação superior, avalia três componentes: a instituição, o curso, e do desempenho dos estudantes, através do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE).

As DCN também estabelecem uma avaliação específica dos estudantes do Curso de graduação em Medicina, com periodicidade de 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implantada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) para as Instituições de Educação Superior, no âmbito dos Sistemas de Ensino. Em consonância com a avaliação supracitada, o Programa Mais Médicos previu a elaboração da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM), instituída pela Portaria MEC nº 982, de 25 de agosto de 2016 (Brasil, 2016).

2.3 Perspectivas da saúde no Brasil

As condições de saúde do povo brasileiro vêm melhorando, especialmente pela expansão de ações e serviços de saúde garantidos pelo SUS, como também pelo resultado da melhoria das condições de vida da população, viabilizada por um conjunto de políticas sociais, econômicas e culturais promovidas nos últimos anos. O SUS está se consolidando como uma das principais políticas sociais do país. É reconhecido mundialmente por ser um sistema universal de atenção à saúde. Como política de Estado, é uma conquista do povo brasileiro, construída pelas três esferas de governos - federal, estadual e municipal - e promove atenção integral à saúde, em todos os níveis, vislumbrando a formação de redes de atenção à saúde. É um sistema que promove e reconhece a importância da formação de profissionais da saúde e de seus processos de educação permanente no cotidiano dos serviços.

A partir de sua criação, o SUS vem sendo fortalecido por políticas, programas e ações estratégicas, tais como: a ESF, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), o Programa Brasil Sorridente, o Programa Farmácia Popular, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as Centrais de Regulação Médica, o Programa Olhar Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde, os Programa Saúde na Escola, Saúde Não Tem Preço, Conte com a Gente e Melhor em Casa, e as Redes de Atenção à Saúde (RAS), regionalizadas em Rede Saúde Toda Hora, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Saúde Mental, dentre outras. Merecem destaque, também, o Plano

para enfrentamento do *crack* e outras drogas, com ações de prevenção e combate ao tráfico, e os consultórios de rua, os programas QualiSUS, HumanizaSUS e Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de PICS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), bem como a reorganização e ampliação do Sistema Nacional de Transplantes (Brasil, 2012), dentre outros.

Além disso, o lançamento do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013, contemplou a consolidação dos princípios do SUS, por integrar um amplo esforço do Governo Federal, com apoio do estados e municípios, para melhorar a assistência aos usuários, por meio de mais investimentos em infraestrutura de hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde havia escassez e ausência desses profissionais. A iniciativa previa a expansão do número de vagas em cursos de graduação em Medicina e de residência médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil (Brasil, 2013).

Todas essas políticas indutoras, bem como outras iniciativas que buscam permitir aos estudantes vivências nos cenários de produção de saúde do SUS, compreendidos como ações perpendiculares às DCN, no sentido de auxiliar na sua efetiva implementação, reconhecidamente, provocaram ou estão provocando modificações positivas no processo formador. No entanto, é necessário que haja garantias de continuidade e institucionalização dessas práticas, o que tem sido alcançado por meio da inserção de ações dessa natureza, na estrutura curricular dos cursos de graduação em Medicina.

3. HISTÓRICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA E DO CAMPUS DE CURITIBANOS

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sediada no município de Florianópolis-SC, é uma autarquia federal de ensino superior e possui estrutura física composta por cinco *campi*: Florianópolis, Curitibanos, Joinville, Araranguá e Blumenau (UFSC, 2017).

A UFSC foi fundada em 1960, como Universidade de Santa Catarina, a qual integrava oito faculdades, sendo sete já existentes, porém isoladas, e uma faculdade nova, criada na ocasião da fundação. Assim como outras universidades patrocinadas pela União, a Universidade de Santa Catarina ganhou a denominação de Universidade Federal, com a publicação da Lei 4.759, de 20 de agosto de 1965. Em 2008, iniciou-se a expansão da UFSC, através do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que objetivava, dentre outros ampliar o acesso e a permanência dos jovens na universidade, aumentar a eficiência do sistema nacional de ensino, e ampliar a oferta de cursos e seus ajustes às necessidades do país (UFSC, 2017).

Desta forma, foram criados quatro novos *Campi* na UFSC, sendo que três iniciaram suas atividades em 2009 (nas cidades de Curitibanos, Araranguá e Joinville). O quarto *Campus* iniciou suas atividades em 2014, na cidade de Blumenau. O *Campus* de Curitibanos é o único fora do eixo litorâneo do estado, seguindo os propósitos da interiorização da Universidade.

Atualmente, a UFSC tem cerca de 5.853 servidores, sendo 2.895 docentes e 2.958 Técnicos Administrativos em Educação (TAE), finalizando 2022 com 28.605 estudantes matriculados, distribuídos em cursos de graduação presenciais e a distância. Na pós-graduação *stricto sensu*, são 9.189 estudantes matriculados, incluindo os pós-doutorandos e na pós-graduação *Lato sensu* são 887 estudantes matriculados (UFSC, 2023).

A inexistência de instituições públicas de ensino superior na região do Contestado, historicamente a mais pobre do estado, sendo conhecida como "Vale da fome", aliada à forte intervenção de movimentos populares organizados e à perspectiva de desenvolvimento social e econômico por ela proporcionada, foram fatores motivadores para implantação de um dos *Campi* avançados da UFSC, no município de Curitibanos.

O *Campus* de Curitiba oferece atualmente os cursos de Agronomia, Engenharia Florestal e Medicina Veterinária. As atividades dos cursos ocorrem em duas localidades: 1) *Campus-sede*, situado às margens da Rodovia Ulysses Gaboardi, nº 3.000; e 2) Centro de Educação Profissionalizante de Curitiba (CEDUP), localizado na Avenida Advogado Sebastião Calomeno, nº 400, Bairro São Francisco, próximo ao Hospital Hélio Anjos Ortiz (HHAO), cuja cessão de uso compartilhado foi concedida pelo governo do estado à UFSC, até 2028, por meio do Termo de Cessão de Uso nº 17/2014, com base na Lei nº 16.265, de 20 de dezembro de 2013. O *Campus* ainda conta com duas áreas experimentais, as Fazendas Agropecuária e Florestal, que abrigam atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas aos cursos existentes em Curitiba (UFSC, 2017).

No ano de 2023, o *Campus* de Curitiba possui 88 docentes efetivos, 52 Servidores Técnico-Administrativos em Educação (STAES) e 803 estudantes regularmente matriculados nos três cursos de graduação.

3.1. Histórico da Implantação do Curso de Medicina no Campus de Curitiba

Os primeiros registros das mobilizações sociais em apoio a abertura do Curso de Medicina no *Campus* de Curitiba ocorreram no ano de 2010. Uma chamada pública para a criação de novos cursos teria elencado o Curso de Medicina, dentre outros cursos da área da saúde, incluindo o de Medicina Veterinária, que veio a ser implementado e teve suas atividades iniciadas no segundo semestre de 2012.

No ano de 2013, antes mesmo da UFSC confirmar a decisão de implantar o Curso de Medicina em Curitiba, a parceria entre UFSC, governo do estado, prefeitura municipal e secretaria de desenvolvimento regional já ocorria, no sentido de conceder autorização para que a infraestrutura do CEDUP pudesse ser utilizada pela UFSC, dada a dificuldade de espaço físico para o desenvolvimento de algumas atividades dos cursos de Medicina Veterinária e Engenharia Florestal. Posteriormente, o mesmo espaço foi disponibilizado e integrado no planejamento do Curso de Medicina, contando com grande influência de 30 entidades regionais, as quais encaminharam, ao então secretário de estado da educação, moções de apoio

à cedência do CEDUP à UFSC .

Ressalta-se que a mobilização política contribuiu para a realização de uma Audiência Pública Regional sobre o Plano de Expansão e criação de novos cursos da UFSC, no dia 19 de agosto de 2013. A atividade foi organizada pela Associação de Municípios da Região do Contestado (AMURC), a Comissão de Educação da Câmara de Deputados e a Comissão Pró-UFSC, com o objetivo de que as ações da UFSC fossem estabelecidas em sintonia com as demandas dos municípios, de instituições e da população. As reuniões entre UFSC e lideranças locais, para tratar sobre a implantação do Curso de Medicina em Curitiba, seguiram em 2014, bem como a articulação política realizada pelo prefeito de Curitiba junto ao MEC e deputados federais. Em junho do mesmo ano, a UFSC anunciou oficialmente que o município receberia o Curso de Medicina.

Em reunião do Conselho de Unidade, realizada no dia 04 de julho de 2014, foram indicados os servidores do Campus que integrariam, juntamente com servidores do Campus de Florianópolis, a Comissão para coordenar a implantação do Curso de graduação em Medicina do Centro de Ciências Rurais. A comissão local deu início às visitas a rede municipal de saúde e se reunia periodicamente por webconferência, com a comissão ampliada, para planejamento de atividades, definição dos perfis profissionais para concurso público, para provimento de professores efetivos e construção do PPC.

A segunda Audiência Pública ocorreu no dia 21 de dezembro de 2015, por iniciativa do poder público e outras instituições, com a presença de representantes da classe política das três esferas de governo, do HHAO, da Reitoria da UFSC e entidades locais. No evento foram ressaltadas a importância da instalação do Curso de Medicina na região do Contestado, com vistas à descentralização do ensino público e melhoria das condições de saúde da população, dentre outros aspectos.

Ainda em 2015, os membros da Comissão de implantação realizaram uma viagem técnica à Universidade Federal do Piauí, Campus Parnaíba, para conhecer o seu Curso de Medicina; participaram do Seminário de Educação Médica no Brasil, em Brasília; realizaram visitas técnicas a municípios da AMURC, com o objetivo de mapear os serviços de saúde existentes e indicar possíveis ajustes a serem realizados, e participaram da reunião em que foi exposta e debatida a proposta do Plano Diretor do HHAO. Ocorreu ainda a publicação do primeiro edital de concurso público para as vagas de docentes.

No ano de 2016 ocorrem as provas do concurso supracitado e o campus recebeu as primeiras três professoras contratadas para o Curso de Medicina, Manoela De Leon Nobrega Reses, Evelyn Winter Da Silva e Katia Jakovljevic Pudla Wagner. Este fato proporcionou que ações mais efetivas e direcionadas à implementação do Curso fossem realizadas, a exemplo do delineamento do perfil dos demais docentes a serem contratados ou redistribuídos, a construção do PPC, seguindo as recomendações atualizadas das DCN de 2014, em estrutura curricular modular e baseado nos ciclos de vida.

Em 2017 e 2018, destaca-se a chegada de novos professores que se somaram ao corpo docente, com experiência na docência em cursos de Medicina, na implantação e coordenação de cursos de Medicina de outras instituições. Neste período, a AMURC coordenou a divulgação das vagas de concurso, investindo em mobilização, através das redes sociais, cartazes, mensagens eletrônicas e mídia .

Foram recebidos recursos de emendas parlamentares, possibilitando que o campus executasse despesas para a compra de materiais de consumo. Até este período também já haviam sido repassados à UFSC, recursos do Programa Mais Médicos, na ordem de aproximadamente seis milhões, oitocentos e dezenove mil reais.

No dia 10 de agosto de 2018, o PPC do Curso foi aprovado por maioria, em reunião do Conselho de Unidade do Campus de Curitiba e seguiu os demais trâmites internos na UFSC. No dia 12 de setembro de 2018, foi aprovada na Câmara de Graduação, por unanimidade, a criação do Curso de Medicina no campus de Curitiba.

Entre os dias 15 e 16 de abril de 2019, ocorreu a primeira visita in loco da CAMEM, cujo parecer, enviado no dia 06 de junho de 2019, não recomendava a abertura do Curso, evidenciando diferentes aspectos que precisavam ser sanados para a eventual autorização. O trabalho de resposta aos pareceres foi exaustivo e mobilizou toda a equipe de docentes, técnicos e gestores, na busca de encontrar soluções às fragilidades apontadas nas quatro dimensões: 1. Recursos humanos; 2. Infraestrutura; 3. Projeto pedagógico; e 4. Relação ensino-serviço. Todos os pontos foram respondidos e enviados à CAMEM dentro dos prazos estabelecidos.

Ressalta-se que a Pandemia de COVID-19 também impactou os trabalhos da Comissão de implantação. Apesar de serem mantidas as reuniões

online nas quartas-feiras pela manhã, as dificuldades relacionadas ao trabalho remoto e isolamento social também foram significativas. O grupo de docentes aguardava com impaciência uma nova visita *in loco*, vislumbrando a possibilidade de abertura do Curso. Após sucessivos adiamentos, em função do quadro epidemiológico relacionado ao risco de contágio pelo SARS-CoV-2, foi agendada a segunda visita *in loco*.

A segunda visita *in loco* ocorreu entre os dias 22 e 25 de setembro de 2021. A reunião de devolutiva, ocorrida no último dia da visita, foi um momento desanimador, que anunciava o que seria confirmado no relatório de monitoramento de 01 de dezembro de 2021, enviado via Sistema de Informações Gerenciais da EBSEH: a CAMEM fez diversas críticas referentes às quatro dimensões e considerou como insuficientes, as condições da rede de serviços de saúde da região, incluindo a inexistência de um ambulatório de especialidades médicas (atenção secundária à saúde) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Ressalta-se que, não houve solicitação formal por parte da CAMEM acerca das inadequações apontadas no relatório.

A terceira visita *in loco* ocorreu nos dias 28 e 29 de abril de 2022. Desta vez, outros avaliadores integravam a CAMEM, docentes de instituições federais, com outra visão, com exceção de um membro da equipe anterior, que apenas os acompanharia naquela visita. No relatório dessa visita a CAMEM recomendou que o pleito da UFSC para abertura do Curso de Medicina fosse autorizado, com oferta de 40 vagas anuais. Contudo, advertiu que o corpo docente deveria ter, no mínimo, quatro médicos, e que o CBS 2 fosse concluído. Então, era só aguardar a publicação do Ato Autorizativo no Diário Oficial da União (DOU).

A quarta visita *in loco* ocorreu nos dias 08 e 09 de setembro de 2022. A CAMEM reconheceu melhorias na infraestrutura, em especial a reforma da Unidade Básica de Saúde COHAB2, conforme sugestões dadas na visita anterior, de modo a favorecer o recebimento, com qualidade, de estudantes de medicina; no projeto pedagógico e na relação ensino-serviço, por meio dos avanços no planejamento de como o PPC será executado, com destaque para a inclusão da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) como campo de prática permanente do Curso, cuja infraestrutura foi considerada como excelente para o ensino médico de qualidade.

A CAMEM também destacou que a Comissão de implantação necessitava de dedicação intensa para todas as atividades que envolvem o

início do curso, desde a revisão extensa e sistemática do PPC até a sua adaptação às necessidades da assistência nos municípios envolvidos e com foco na relevância social do ensino gratuito e de qualidade, sugerindo que a UFSC passasse a reconhecer a excepcionalidade e importância do momento, atribuindo em seus relatórios de avaliação de desempenho, horas específicas de trabalho para que comissão de implantação se dedique integralmente e se possível alguns dos membros exclusivamente à implantação do curso.

4. CARACTERÍSTICAS E CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CURITIBANOS

Curitibanos é um dos municípios mais antigos do estado de Santa Catarina, outrora povoado pelos indígenas Botocudos. Tropeiros cansados encontraram nestas terras, um ponto estratégico para recobrar suas forças. Nos anos 1700, era pouso dos tropeiros sulinos e paulistas, que levavam tropas (de gado bovino, equino e mular), couro e carne seca (charque) produzidos no sul e transportados para o centro do país, sendo nesta época conhecido como campo dos Curitibanos. Em 1864, foi criado o distrito "Freguesia de Nossa Senhora da Conceição dos Curitibanos", pertencente ao município de Lages, e sua emancipação ocorreu em 1869, através da Lei Provincial 626, de 11 de junho de 1869 (Brasil, 2017).

O nome "Curitibanos" se reporta aos moradores de Curitiba, capital do estado do Paraná, que teriam, por inúmeras vezes, acampado na região naquela época, sendo o povoado de localização estratégica para o pouso dos tropeiros que vinham do Paraná, com destino ao Rio Grande do Sul.

Neste município podemos encontrar a presença de várias etnias. Um dos traços coloniais mais antigos presentes em Curitibanos é o luso-brasileiro. No início do século XIX, chegaram os imigrantes italianos e em meados de 1844, os primeiros imigrantes alemães. Um fato histórico marcante da região está ligado aos combates que ocorreram entre caboclos e militares, no período de 1912 e 1916, o qual ficou conhecido como "Guerra do Contestado". Entre 1940 e 1950 aconteceu o maior fluxo migratório japonês (BRASIL, 2017).

Curitibanos tem população estimada de 40.045 habitantes em 2022 (BRASIL, 2023) e está localizada na mesorregião da Serra Catarinense (Figuras 1 e 2), a qual conta com 32 municípios caracterizados por ser o território de ocupação mais antiga de Santa Catarina, possuindo uma grande diversidade histórica, cultural e econômica.

O Campus de Curitibanos da UFSC foi implantado com o objetivo primordial de contribuir para a melhoria do desenvolvimento humano, econômico e social da região. Sua implantação foi iniciada no ano de 2007, atendendo a reivindicações de diversos setores sociais e entidades organizadas, e iniciou suas atividades no ano de 2009.

Figura 1: Localização do município de Curitibanos no Estado de Santa Catarina



Figura 2: Mapa de Santa Catarina com as mesorregiões



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

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

4.1 Características socioeconômicas

A região do Contestado Catarinense 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. O município de Curitibanos apresenta diversos problemas sociais e econômicos, possuindo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,721 em 2010, estando bem abaixo da média do estado na mesma época (0,774) e ocupando apenas a 178ª posição entre os 295 municípios do estado.

Este aspecto é resultante de seu modelo de desenvolvimento, o qual foi baseado em uma estrutura fundiária concentrada, resultando em uma grande desigualdade econômica, com altos níveis de pobreza (Brasil, 2010).

Comparativamente, Curitibanos situa-se na região de pior IDH de Santa Catarina, ou seja, os municípios vizinhos possuem IDH ainda menores. Na área socioambiental, observam-se os problemas oriundos das monoculturas, do florestamento com espécies exóticas, do uso de agroquímicos, da emissão de poluentes industriais, do barramento de mananciais hídricos, dentre outros (Brasil, 2010).

Segundo o IBGE (Brasil, 2019), a renda mensal média dos trabalhadores formais é de 2,2 salários mínimos e o percentual de pessoas ocupadas no município é da ordem de 26%. A expressiva taxa de informalidade e a baixa renda dos trabalhadores da região, tornam esta população particularmente sensível à ação dos DSS. Se considerarmos o trabalho e o nível de renda como fatores que podem impactar positiva ou negativamente na saúde dos indivíduos, podemos concluir que no caso deste município e da região, ações na busca de fomentar a formação em saúde podem ter impacto positivo na melhoria da qualidade de vida da população, na medida em que se facilita o acesso aos serviços, aumentando a oferta de pessoal qualificado na região.

4.2 Características educacionais

A taxa de escolarização de seis a 14 anos de idade, do município de Curitibanos, segundo dados do IBGE, é de 97,7% (Brasil, 2017). O município conta com dez Centros de Educação Infantil (CEI); 15 escolas de nível fundamental; e sete escolas de ensino médio, sendo três privadas.

A abrangência da rede de ensino do município é satisfatória, o que pode proporcionar a realização de programas e projetos de extensão que desenvolvam atividades de prevenção e atenção à saúde junto à rede pública de educação.

Estudos sobre as desigualdades sociais em saúde utilizam bastante a variável de anos de estudo ou escolaridade como um dos determinantes mais importantes, seja como marcador social ou como possibilidade de

compreensão e aplicação de informações técnicas da parte dos profissionais de saúde (Barata, 2009). A realização de exames de saúde e a ação preventiva sobre possíveis fatores determinantes de doenças também são influenciadas pelo nível de estudo (Barata, 2009), o que justifica e enfatiza a necessidade de ações junto às redes pública e privada de ensino.

4.3 Características e estrutura dos serviços de saúde

No ano de 2023, Curitiba conta com nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), oito equipes de saúde da família cadastradas, com cobertura do programa ESF de 60,76%. Ainda fazem parte da rede de Atenção Básica, duas equipes tradicionais, ampliando a cobertura de Atenção Básica para 82,12% da população (Brasil, 2021).

O município dispõe de um Centro de Apoio Psicossocial I (CAPS-I), com equipe multiprofissional formada por médico psiquiatra, enfermeiro, técnico em enfermagem, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional (CNES, 2018). O município conta ainda com a Casa de Recuperação Água da Vida (CRAVI), que constitui um centro de atendimento psicológico, com acolhimento institucional, para tratar dependências químicas e alcoolismo, o qual conta com uma equipe formada por assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos.

A atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, referência para a Atenção Básica. Nesse sentido, o município dispõe da Unidade de Saúde Central/Pronto Acolhimento/Posto de Atendimento Materno Infantil (PAMI), que atende a área central do município, que não é coberta pelas ESF, e oferta as seguintes especialidades médicas: Clínica Geral; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Cirurgia Geral; Cirurgia Vascular; Psiquiatria; Otorrinolaringologia; Oftalmologia; Urologia; Anestesiologia; Radiologia e diagnóstico por imagem; Cardiologia; e Ortopedia. A equipe de saúde também é composta por profissionais das áreas de Enfermagem; Farmácia e Bioquímica; Terapia Ocupacional; Fisioterapia (terceirizado); Fonoaudiologia; Psicologia; Odontologia e Serviço Social (Curitiba, 2023).

O município de Curitiba é polo da AMURC (Associação dos Municípios da Região do Contestado), da qual ainda fazem parte os municípios de Frei

Rogério, São Cristóvão do Sul, Ponte Alta do Norte e Santa Cecília.

Além da AMURC, outros municípios próximos a Curitibanos manifestaram interesse em compor a rede docente-assistencial junto à UFSC-Campus de Curitibanos, ampliando assim os espaços de formação conforme consta no quadro 1.

Quadro 1 – Municípios que assinaram minuta de acordo de cooperação técnica com a Universidade Federal de Santa Catarina, 2023

Município	Distância (Km)/ Tempo médio	UBS/ Equipamentos	Consultórios (médico/ enfermagem/odonto) **	Cobertura*		
				População	ESF População Estimada	%APS
Curitibanos	-	Expocentro	3	40.037	29.557	73,8
		São José	3			
		São Francisco	3			
		Cohab/ Aparecida	5			
		São Luiz	4			
		Getúlio Vargas	3			
		Bom Jesus	3			
		Cohab II	5			
		Unidade Central (dez 2024)	9			
		PAMI	8			
				31		

		CAPS	4			
		Pronto Acolhimento	6			
São Cristóvão do Sul	25 Km 25 min	São Cristóvão	3	5.646	5.090	90,1
		Unidade Prisional	2			
		Centro de Referência	2			
Frei Rogério	31 Km 26 min	Central	3	1.918	1.918	100
		Rural	3			
Brunópolis	38 Km 37 min	Brunópolis I	3	2.318	2.318	100
		Brunópolis II	3			
Ponte Alta do Norte	38 Km 36 min	Posto de Saúde	7	3.426	3.426	100
Ponte Alta	43 Km 40 min	Unidade Central	4	4.619	4.619	100
		Vila Nova	3			
Lebon Regis	54 Km 52 min	Gruta	2	12.122	12.122	100
		Centro	2			

		Rural	2			
		Rio Doce	2			
		EAP	1			
São José do Cerrito	55 Km 51 min	Salomão Paes	11	8.054	4.503	55,9
Monte Carlo	60 Km 48 min	Central	4	9.945	9.945	100
		São Carlos	3			
		Santo Antônio	3			
		São José	3			
Santa Cecília	65 Km 60 min	Marciliano Fernande	4	17.004	0	0
		Guilherme G. Rauen	4			
		N. Sra. Aparecida	4			
Campos Novos	75 Km 60 min	São Sebastião	3	36.861	36.358	98,6
		Bom Jesus	3		33	

		CAIC	3			
		Santo Antônio	3			
		Integração	3			
		São José	3			
		N. Sra. Aparecida	3			
		Cohab-Boa Vista	3			
		Lourdes	3			
		PAM	7			
Fraiburgo	85 Km 80 min	São Sebastião	3	36.723	36.723	100
		São Miguel	8			
		Nações	5			
		Macieira	3			
		Vila Salete	7			
		UPA			34	

Abdon Batista	94 Km 100 min	José Mocelin	4	2.534	2.534	100
		Vitor Pauli	2			

Fonte: Secretarias Municipais de Saúde, 2023.

A referência em média e alta complexidade na região, com uma população adstrita de mais de 100.000 pessoas é o HHAO, localizado em Curitiba, no bairro São Francisco, próximo ao centro da cidade.

Possui área construída de 15.292,84 m², sendo referência para os atendimentos de urgência e emergência de Curitiba e região. A estrutura do hospital conta com 165 leitos distribuídos em: oito leitos de UTI adulto; 15 leitos de UTI neopediátrica; 28 leitos de maternidade; seis leitos de neonato; cinco leitos canguru; 45 leitos médico-cirúrgicos; 24 leitos particulares; 10 leitos de pediatria e 24 leitos de psiquiatria. O complexo hospitalar também possui um centro de diagnóstico por imagem, incluindo tomografia, ecografia e Rx. O corpo clínico é formado por médicos nas seguintes especialidades: anestesiologia, cardiologia, cardiologia pediátrica, cirurgia geral, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, nefrologia, neurologia clínica, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, radiologia e urologia (HHAO, 2023).

No município de Santa Cecília, constam ainda o Hospital de Pronto Atendimento, referência municipal para atendimentos de urgência e emergência, e o Hospital e Maternidade Santa Cecília – SC, com capacidade instalada de 80 leitos, considerado um hospital de médio porte, com corpo clínico atendendo nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica e traumatologia.

Completam a equipe de saúde, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta, profissional de educação física, nutricionista e farmacêutico (Santa Cecília, 2023).

4.4 Principais Indicadores de Saúde e de Serviços

Em relação às principais causas de mortes no município de Curitiba, no ano de 2019 foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório (Brasil, 2021).

Quanto às internações, no ano de 2020 as principais causas foram lesões/envenenamentos/causas externas, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho circulatório (Brasil, 2021).

Com relação ao número de médicos, a Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense conta com 1.701 médicos, considerando-se um

baixo número de profissionais quando comparado com a Macrorregião da Grande Florianópolis, onde se localiza a capital do estado, a qual possui 4.453 profissionais na área (CNES, 2021). A região do Meio Oeste, onde se encontra a região do Contestado, ocupa o penúltimo lugar no estado em relação à participação relativa de médicos.

Esta região também possui cerca de um leito de internação para cada 1000 habitantes, valor bem abaixo do encontrado na região da Grande Florianópolis (3,2 leitos) e bem abaixo do preconizado pela OMS (3-5 leitos) (SEBRAE, 2013; SES, 2010).

5. JUSTIFICATIVA DE CRIAÇÃO DO CURSO

A criação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, Campus de Curitibanos, justifica-se, principalmente, pelas seguintes razões:

- a) O SUS vem se consolidando como um sistema universal de atenção à saúde no Brasil, reconhecido mundialmente como o único país com mais de 150 milhões de habitantes que mantém um sistema público de saúde. Entretanto, ainda há um conjunto de desafios a serem enfrentados para a sua real efetivação. Dentre os principais, destaca-se a formação de profissionais para atuação no cuidado integral à população brasileira, capazes de trabalhar em equipes e nos espaços tradicionalmente desassistidos.
- b) A Portaria Normativa nº 15, de 22 de julho de 2013, do MEC, instituiu a Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior — IFES, que visa a formação de médicos para enfrentar os desafios atuais do SUS no Brasil e a necessidade de permanência e fixação de profissionais médicos em áreas onde há carência destes profissionais. A UFSC, ao passo que se afirma e se consolida institucionalmente nos novos *Campi*, quer participar desse esforço nacional destinado a fortalecer o atendimento à saúde da população brasileira, com vistas a reduzir as desigualdades e discrepâncias na distribuição de cursos de graduação em medicina, tradicionalmente localizados em grandes centros do país, e, conseqüentemente, na concentração dos profissionais nestas regiões.
- c) A interiorização da oferta de cursos públicos de Medicina tende a criar conexões sólidas entre os estudantes e o contexto geográfico e cultural onde ocorre a prática acadêmica. Neste sentido, a própria organização curricular proposta, orienta para uma permanente e forte articulação entre teoria e prática. Esse é um movimento do processo de ensino e aprendizagem capaz de, agregado a outras políticas importantes, contribuir para a fixação do médico no seu lugar de origem.

d) O despovoamento do interior do Brasil e dos bairros populares em termos de médicos não se deve apenas ao fato de se formar poucos médicos no Brasil e ao fato de formá-lo apenas nos maiores centros urbanos. Esses são, sem dúvidas, fatores fundamentais. Mas não pode ser desconsiderado o fenômeno da uniformidade social dos estudantes de Medicina. São exceções os estudantes desse curso que não sejam oriundos de famílias urbanas de classe média alta ou classe alta: geralmente filhos de médicos ou de profissionais próximos aos médicos em termos de *status* social (advogados, engenheiros e professores universitários). Esses estudantes têm, de maneira geral, o espaço do exercício profissional definido mesmo antes de ingressar no curso de Medicina, e é parte integrante da herança profissional que recebem dos pais e de seu contexto social. É preciso provocar fissuras nesse bloco monolítico, proporcionando o ingresso ao curso de Medicina de estudantes provindos de outros meios sociais, de modo especial, dos segmentos sociais cujo *habitat* sejam os bairros populares do mundo urbano e os pequenos povoados do interior. Esse foi um argumento principal por meio do qual a UFSC se candidatou a ser destinatária de um curso de Medicina, no contexto do Plano de Expansão da Medicina no Brasil, junto ao Ministério da Educação. A localização geográfica do Campus Curitibanos da UFSC, os objetivos que sustenta e, principalmente, o processo seletivo utilizado (com excelentes resultados no sentido de diversificar os segmentos sociais representados por seus estudantes) dão a certeza de que é possível formar profissionais da saúde com perfil adequado para enfrentar os grandes desafios que o Brasil tem nesse setor.

6. OBJETIVOS DO CURSO

6.1. Objetivo Geral

O objetivo geral do Curso de Medicina da UFSC - Campus de Curitibanos é promover atividades que permitam ao egresso desenvolver competências técnico-científicas, humanísticas, éticas e comunicacionais, inerentes ao exercício profissional da Medicina; tomar decisões, visando o uso apropriado, a eficácia e o custo-efetividade dos recursos do SUS; desenvolver a liderança, a capacidade de administração e o gerenciamento na área de atenção à saúde; construir conhecimentos baseado em evidências, na educação permanente, nos princípios bioéticos, no senso de responsabilidade social e no compromisso com a cidadania, em conformidade com as DCN.

6.2. Objetivos Específicos

O Curso de Medicina da UFSC - Campus de Curitibanos objetiva formar profissionais capazes de:

- Reconhecer o perfil epidemiológico das principais doenças que acometem as pessoas que residem na região em que atuam;
- Analisar de forma crítica os principais problemas de saúde da população da região na qual atuam, propondo-lhes soluções;
- Tomar decisões baseando-se em evidências clínicas e considerando não apenas o indivíduo, mas o contexto em que ele vive, os recursos que dispõe e as medidas mais eficazes na sua situação;
- Utilizar evidências científicas e pesquisas como referências básicas para a adoção de condutas na prática clínica;

- Reconhecer o trabalho na área de saúde como um importante instrumento de transformação social;
- Atuar, nos diferentes níveis de atendimento à saúde, de forma integrada com as demais instâncias;
- Reconhecer a importância da humanização na atenção à saúde e a participação do profissional médico na elaboração e consolidação de políticas voltadas para as necessidades sociais dos usuários;
- Promover vida saudável, tanto a sua quanto a dos usuários dos serviços de saúde, dentro das características e necessidades de seus pacientes e das comunidades atendidas, através da implementação de ações de educação em saúde;
- Atuar no SUS, buscando alcançar os meios necessários ao desenvolvimento das atividades assistenciais e promotoras da saúde;
- Investir na sua formação profissional, por meio da educação permanente, sabendo obter as informações de que precisa e relacionando-se com elas criticamente;
- Reconhecer que o trabalho na área de atenção à saúde se caracteriza pelo desenvolvimento de ações multiprofissionais.

7. PERFIL DO EGRESSO

O perfil do egresso do Curso de Medicina da UFSC - Campus de Curitibanos, fundamenta-se nas DCN (Brasil, 2014), na PNAB (Brasil, 2017), na Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022, do CFM (CFM, 2022) e na Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022 (Brasil, 2022), ou seja, abrange as competências de um profissional generalista, humanista, tecnológico, crítico, reflexivo e ético, imprescindíveis ao desenvolvimento de ações colaborativas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

A sua formação deve permear a interprofissionalidade, o uso de tecnologias de informação e comunicação, e o desenvolvimento práticas colaborativas nos diferentes níveis de atenção à saúde, incorporando a responsabilidade social e o compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral do ser humano, das famílias e da coletividade, tendo como transversalidade, a determinação social do processo de saúde e doença no contexto regional.

8. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

Reforça-se, a busca da construção de um ensino que privilegie os aspectos presentes na Constituição Federal Brasileira de 1988, na Lei 9394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e nas DCN, a saber: a identidade, autonomia, promoção do pensamento científico e crítico, produção de novos conhecimentos, diversidade, interdisciplinaridade, contextualização e flexibilidade. Os marcos referenciais indicados pela política pública em educação e formação de profissionais da saúde, fundamentam-se numa concepção de aprendizagem criativa, solidária e emancipadora. Por ela, os encaminhamentos metodológicos partem das situações e contextos pessoais, culturais e sociais dos estudantes, buscando articular significados amplos e diversificados quanto à saúde, que extrapolam o cotidiano. Uma profissão que tem seu campo de atuação na área da saúde, não pode se resumir apenas ao conhecimento da gênese das doenças e suas implicações, não pode ser entendida apenas como reabilitadora, mas deverá ter competência profissional para atuar de forma orientada na Educação em Saúde. Desta forma deverá, frente aos desafios da contemporaneidade, ser capaz de buscar soluções que operem as transformações necessárias à promoção da saúde, em conformidade com valores morais e sociais, particularmente relacionadas à atenção à saúde, como preconizam as DCN (Brasil, 2014). Para que as DCN, os conteúdos curriculares e o PPC do Curso se transformem em “práticas competentes, adequadas e oportunas, as iniciativas e ações esperadas do egresso, agrupar-se-ão em Áreas de Competência” (Brasil, 2014, p. 4). O processo pedagógico, através do qual se dará a formação do profissional acima descrito, deverá pautar-se no desenvolvimento de competências gerais, compreendidas como:

Competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2014, p. 1).

Todo o processo encontra-se pautado na visceral articulação entre teoria e prática e no princípio da atuação em equipes de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, observadas as dinâmicas de organização social, o pluralismo e a diversidade cultural. Desse modo, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

1. **Atenção à Saúde** - o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana, que singularizam cada pessoa ou cada grupo social;
2. **Gestão em Saúde** - a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, as diretrizes e as políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade;
3. **Educação em Saúde** - o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, e ter autonomia intelectual e responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional.

Os aspectos relevantes contemplados em cada uma das áreas de competências sistematizados no documento orientador e contemplam (BRASIL, 2014):

1. **Atenção à Saúde**

I - Acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);

II - Integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica

contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

III - Qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes.

IV - Segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais.

V - Preservação da biodiversidade com sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde;

VI - Ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;

VII - Comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;

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

IX - Cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o

adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; e

X - Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

2. Gestão em Saúde

I - Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;

II - Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

III - Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;

IV - Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados;

V - Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de

forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade;

VI - Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;

VII - Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira; e

VIII - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde.

3. Educação em Saúde

I - Aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

II - Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;

III - Aprender de forma interprofissional, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;

IV - Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico;

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

VI - Propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional; e

VII - Dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.

De acordo com a Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior, os estudantes de Medicina devem apresentar diferentes níveis de desempenho, segundo diferentes grupos de competências, habilidades e atitudes (BRASIL, 2009):

- 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 contra-indicações 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 recém-nascido (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 gravidez 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

- a) 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 e 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.
- b) 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 tireoide. 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 calcânhar - 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 abdome grávido, incluindo ausculta dos batimentos cardíacos. 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.

- c) 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.

- d) 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 antisepsia; 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 suprapúbica. Drenagem de ascite. Punção lombar. Cuidados de feridas. Retirada de suturas. Incisão e drenagem de abscessos superficiais. Substituição de bolsa de colostomia. Retirada de pequenos cistos, lipomas e nevos. 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 cardiorespiratória. 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 catéter 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).

- e) 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, dispnéia, 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; Rx de tórax, abdome, crânio, coluna; Rx 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.
- f) 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. Diarréias 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 (volvulo, megacolo, chagásico; bridas e aderências; divertículo de Meckel; hérnia inguinal encarcerada; hérnia inguinal estrangulada). Abdome agudo perfurativo (úlceras pépticas perfuradas; 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 intra-uterino, 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.

- g) Condução de casos clínicos – diagnóstico, tratamento, negociação de conduta terapêutica e orientação, nas situações prevalentes.
- Diarréias agudas. Erros alimentares frequentes na criança. Desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. 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.

h) Reconhecimento, diagnóstico e tratamento das condições emergenciais agudas, incluindo a realização de manobras de suporte à vida.

- Choque. Sepses. Insuficiência coronariana aguda. Insuficiência cardíaca congestiva. Emergência hipertensiva. Déficit neurológico agudo. Cefaléia 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

O PPC do Curso de Graduação em Medicina da UFSC - Campus de Curitibaanos segue as recomendações das DCN.

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 deverá constituir uma Comissão Própria 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 dos cursos de graduação, 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 os Núcleos de Apoio a Avaliação (NAA) que assessoram nos processos avaliativos. Os resultados encontrados nas autoavaliações institucionais referentes ao Curso devem ser discutidos no âmbito do Colegiado do Curso. Além disso, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) tem papel ativo no acompanhamento da implantação da proposta pedagógica do Curso avaliando e propondo atualizações ao Colegiado do Curso para aprimoramento contínuo do Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

9.1 Estrutura Geral

Para a integralização curricular e obtenção do grau de Bacharel em Medicina, o acadêmico deverá cumprir os parâmetros curriculares, distribuídos nas diferentes atividades curriculares, ao longo de 12 semestres, com carga horária total de 7.230 horas (8.676 horas-aula), em atendimento a carga

horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de seis anos/12 semestres para sua integralização, determinados pelas DCN.

Os conteúdos essenciais (nucleares) obrigatórios estão contidos em módulos Sequenciais, módulos longitudinais (Habilidades e Humanidades e Comunidades) e Internato. Conteúdos complementares são contemplados em disciplinas optativas e atividades complementares, além das atividades de extensão, que têm parte da carga horária inserida nos módulos da matriz curricular e outra parte disponível na forma de unidade curricular, conforme apresentado no quadro 2 e na tabela 1.

Quadro 2 – Lista dos módulos obrigatórios, disciplinas optativas, atividades complementares e de extensão do Curso

Código	Módulo/Atividade	Hora-aula 50'	Hora- relógio 60'	Créditos
Módulos Sequenciais e Longitudinais				
1º semestre				
BSU7911	Sequencial I	432	360	24
BSU7912	Habilidades e Humanidades I	144	120	08
BSU7913	Comunidades I	72	60	04
Subtotal		648	540	36
2º semestre				
BSU7921	Sequencial II	432	360	24
BSU7922	Habilidades e Humanidades II	144	120	08
BSU7923	Comunidades II	72	60	04
Subtotal		648	540	36
3º semestre				
BSU7931	Sequencial III	432	360	24
BSU7932	Habilidades e Humanidades III	144	120	08
BSU7933	Comunidades III	144	120	08
Subtotal		720	600	40
4º semestre				
BSU7941	Sequencial IV	432	360	24
BSU7942	Habilidades e Humanidades IV	144	120	08
BSU7943	Comunidades IV	72	60	04
Subtotal		648	540	36
5º semestre				

BSU7951	Sequencial V	432	360	24
BSU7952	Habilidades e Humanidades V	144	120	08
BSU7953	Comunidades V	144	120	08
Subtotal		720	600	40
6º semestre				
BSU7961	Sequencial VI	432	360	24
BSU7962	Habilidades e Humanidades VI	144	120	08
BSU7963	Comunidades VI	72	60	04
Subtotal		648	540	36
7º semestre				
BSU7971	Sequencial VII	432	360	24
BSU7972	Habilidades e Humanidades VII	144	120	8
BSU7973	Comunidades VII	72	60	4
Subtotal		648	540	36
8º semestre				
BSU7981	Sequencial VIII	432	360	24
BSU7982	Habilidades e Humanidades VIII	144	120	8
BSU7983	Comunidades VIII	72	60	4
Subtotal		648	540	36
Estágio Curricular Obrigatório (Internato)				
9º semestre				
BSU7991	Internato I	774	645	43
10º semestre				
BSU7992	Internato II	774	645	43
11º semestre				

BSU7993	Internato III	774	645	43
12º semestre				
BSU7994	Internato IV	774	645	43
Subtotal		3.096	2.580	17 2
Disciplinas Optativas				
BSU7900	Tópicos Especiais em Saúde I	36	30	02
BSU7901	Tópicos Especiais em Saúde II	36	30	02
BSU7902	Tópicos Especiais em Saúde III	36	30	04
BSU7903	Tópicos Especiais em Saúde IV	72	60	04
BSU7904	Tópicos Especiais em Saúde V	72	60	04
LSB7244	LIBRAS	72	60	04
Subtotal	Carga horária mínima	72	60	04
BSU7905	Programa de Intercâmbio I			
BSU7906	Programa de Intercâmbio II			
BSU7907	Programa de Intercâmbio III			
Subtotal				
Atividades Complementares				
BSU7908	Atividades Complementares	108	90	06
Atividades de Extensão				
BSU7909	Atividades de Extensão	72	60	04
Total		8.676	7.230	48 2

Tabela 1 – Carga horária, horas-aula e créditos das atividades acadêmicas em módulos obrigatórios, disciplinas optativas, atividades complementares, atividades de extensão e estágio curricular obrigatório

Exigência	Carga horária (60')	Horas-aula* (50')	Créditos
Módulos obrigatórios	3.750	4.500	250
Disciplinas optativas	60	72	04
Atividades complementares	90	108	06
Extensão em módulos na matriz curricular	690	828	46
Atividades de Extensão	60	72	04
Estágio Curricular Obrigatório (Internato)	2.580	3.096	172
Total	7.230	8.676	482

9.1.1 Módulos obrigatórios

A matriz curricular abrange 24 módulos obrigatórios e o estágio curricular obrigatório (Internato), além de atividades complementares e de extensão, distribuídos em doze fases, conforme descritas no quadro 2.

Dos 24 módulos obrigatórios, 21 contemplam, em suas ementas, a prática de atividades de extensão, com carga horária total de 690 horas (828 horas/aula).

9.1.2 Disciplinas optativas e Atividades Complementares

Para a integralização curricular, os estudantes devem cursar 72 horas-

aula (60 horas) em disciplinas optativas (Quadro 3), constantes na matriz curricular do Curso ou em outras, à sua escolha, desde que aprovadas pelo Colegiado de Curso, de acordo com a seção III do Art. 15 da Resolução nº 17/CUn/97. Os estudantes podem matricular-se em disciplinas optativas em qualquer fase do Curso. As disciplinas optativas visam a flexibilização do currículo e o fortalecimento do aprendizado cognitivo, em áreas de especial interesse pelos estudantes. A amplitude dos temas a serem propostos dependerá do corpo docente e da pertinência para o alcance dos objetivos de formação dos estudantes, com carga horária, método e recursos segundo a disponibilidade do Curso.

De acordo com o § 1º do Art. 15 da Resolução nº 17/CUn/97, será permitido aos estudantes ter uma carga horária máxima em disciplinas optativas igual a 20% da carga horária mínima do Curso.

A disciplina Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) está incluída no rol de disciplinas optativas, com possibilidade de ser ofertada aos acadêmicos do curso De acordo com o § 2º do Art. 3 do Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, LIBRAS constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos cursos de bacharelados da educação superior e da educação profissional. Os acadêmicos matriculados a partir do segundo semestre estão aptos a cursar a disciplina, conforme disponibilidade do departamento para o oferecimento da mesma.

Quadro 3 – Disciplinas Optativas

Nomenclatura	Tipo	Créditos	Horas-aula
Tópicos Especiais em Saúde I	OP	02	36
Tópicos Especiais em Saúde II	OP	02	36
Tópicos Especiais em Saúde III	OP	02	36
Tópicos Especiais em Saúde IV	OP	04	72
Tópicos Especiais em Saúde V	OP	04	72
LIBRAS	OP	04	72
Intercâmbio I	OP		
Intercâmbio II	OP		
Intercâmbio III	OP		

As Atividades Complementares visam oportunizar aos discentes diferentes experiências e vivências, tornando mais significativo o processo de ensino-aprendizagem, enriquecendo a sua formação social e profissional, científica e cultural. O acadêmico deverá cumprir 90 horas (108 horas/aula ou 06 créditos) de atividades complementares no decorrer do Curso, conforme disposto no artigo 15 da resolução Nº 017/CUn/2007. As atividades e os critérios de avaliação válidos para o cômputo de horas/aula estão descritas no Regulamento de Atividades Complementares. A validação destas atividades é feita por uma comissão constituída por docentes designados pelo Colegiado do Curso.

9.1.3 Estágio Curricular Obrigatório - Internato

O Estágio Curricular Obrigatório, em regime de internato, é desenvolvido nos dois últimos anos, com carga horária total de 2.580 horas (3.096 horas/aula), contemplando a carga horária mínima de 35% da carga horária total do Curso, conforme preconizado pelas DCN. O internato realiza-se nos diferentes níveis de complexidade do SUS, distribuídos nos municípios da região.

O Internato é desenvolvido sob a forma de treinamento em serviço, nos campos de prática conveniados, sob a supervisão de docentes do Curso e de preceptores da rede de assistência. O internato tem um componente (ou rodízio) de longa duração, a ser realizado em município de pequeno porte, nos moldes preconizados pelo *The Consortium of Longitudinal Integrated Clerkships* (CLIC).

No CLIC, os estudantes participam de atividades abrangentes de cuidado a pacientes, que exigem a integração de diversas disciplinas, e, através destas experiências, desenvolvem competências. Este componente integra atividades na Atenção Primária em Saúde, em equipes da ESF, de Atenção Secundária e de urgência e emergência.

Os estudantes realizam estágios nas cinco grandes áreas da Medicina (Pediatria, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Coletiva e Ginecologia e Obstetrícia), além da Saúde Mental. Todavia, Saúde Mental, assim como Urgência e Emergência e Cuidados Paliativos, serão abordados de forma transversal, em todos os estágios, nos diferentes dispositivos da rede

locorregional, conforme descrito no quadro 4. O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato é desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato, conforme determinam as DCN (Brasil, 2014).

Ainda, de acordo com o Art. 24, parágrafo 10 das DCN, para o estágio obrigatório em regime de internato, assim caracterizado no PPC, a jornada semanal de prática compreende períodos de plantão que podem 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 (Brasil, 2014).

Quadro 4 – Áreas da Medicina contempladas no Estágio Curricular Obrigatório

Área	Horas	Horas/ Aula	Créditos	Campo de prática
Internato I				
Medicina de Família e Comunidade I	195	234	13	UBS, APAE, ILPI e outros equipamentos sociais
Clínica Médica/Especialidades Clínicas I	225	270	15	Hospital e Centro de Saúde
Cirúrgica I	75	90	5	Hospital
Saúde Coletiva I	150	180	10	Secretarias de saúde, UBS, escolas e outros equipamentos sociais
Subtotal	645	774	43	-
Internato II				
Medicina de Família e Comunidade II	195	234	13	UBS, APAE, ILPI e outros equipamentos sociais
Pediatria I	150	180	10	Hospital e Centro de Saúde
Ginecologia e Obstetrícia I	150	180	10	Hospital e Centro de Saúde
Saúde Mental I	75	90	5	Hospital, CAPS e outros equipamentos

				sociais
Opcional	75	90	5	Especialidades
Subtotal	645	774	43	-
Internato III				
Medicina de Família e Comunidade III	195	234	13	UBS, APAE, ILPI e outros equipamentos sociais
Clínica Médica/Especialidades Clínicas II	225	270	15	Hospital e Centro de Saúde
Cirúrgica II	75	90	5	Hospital
Saúde Coletiva II	150	180	10	Secretarias de saúde, UBS, escolas e outros equipamentos sociais
Subtotal	645	774	43	-
Internato IV				
Medicina de Família e Comunidade IV	195	234	13	UBS, APAE, ILPI e outros equipamentos sociais
Pediatria II	150	180	10	Hospital e Centro de Saúde
Ginecologia e Obstetrícia II	150	180	10	Hospital e Centro de Saúde
Saúde Mental II	75	90	5	Hospital, CAPS e outros equipamentos sociais
Opcional	75	90	5	Especialidades
Subtotal	645	774	43	-
Total	2.580	3.096	172	-

Resumo da carga horária por área da Medicina			
Área da Medicina	Horas	Horas/Aula	Créditos
Medicina de Família e Comunidade	780	936	52
Saúde Coletiva	300	360	20

Saúde Mental	150	180	10
Clínica Médica/Especialidades Clínicas	450	540	30
Cirúrgica	150	180	10
Ginecologia e Obstetrícia	300	360	20
Pediatria	300	360	20
Opcional	150	180	10
TOTAL	2.580	3.096	172

9.1.4 Política de Curricularização da Extensão

9.1.4.1 Legislação da Curricularização da Extensão

O Plano Nacional da Educação 2014/2024, aprovado pela Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014 e regulamentado pela Resolução Nº 7, de 18 de dezembro de 2018, assegura, no mínimo, 10% (dez por cento) do total de créditos curriculares exigidos para a graduação, em programas e projetos de extensão universitária.

Segundo a Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018,

A Extensão na Educação Superior Brasileira é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa (Brasil, 2018, p. 2).

No âmbito da UFSC, a inserção da Extensão nos currículos dos Cursos de Graduação foi normatizada através da Resolução Normativa Nº 01/2020/CGRAD/CEX, de 03 de março de 2020, a qual define em seu Art. 3º, Parágrafo único: "são consideradas atividades de extensão as ações que envolvam diretamente as comunidades externas com as instituições de ensino superior e que estejam vinculadas à formação do estudante".

De acordo com o Art. 3º da Resolução nº 88/CUn/2016, as atividades de extensão podem ser classificadas como programas, projetos, cursos ou

eventos, e são baseadas, dentre outros,

na promoção de iniciativas que expressem o compromisso social das instituições de ensino superior com todas as áreas, em especial, as de comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e produção, e trabalho, em consonância com as políticas ligadas às diretrizes curriculares para a educação ambiental, educação étnico-racial, direitos humanos e educação indígena (UFSC, 2020, p.02).

9.1.4.2 Curricularização da Extensão

A curricularização da extensão do Curso de Medicina da UFSC - Campus de Curitibanos, baseia-se na legislação pertinente, disponibilizada pela Pró-Reitoria de Extensão, especificamente na Resolução Normativa nº 7/2018/MEC/CNE/CES e na Resolução Normativa nº 01/2020/CGRAD/CEX.

As atividades de extensão estão inseridas desde o primeiro semestre do Curso, visando promover uma interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade, por meio da troca de conhecimentos, da participação e do contato com as complexas questões contemporâneas, presentes no contexto social, conforme proposto pela política de extensão institucional.

Neste sentido, as ações de extensão universitária podem contribuir para a garantia do direito constitucional à saúde e defesa dos princípios doutrinários do SUS – universalidade, integralidade e equidade. Destaca-se o compromisso social com as necessidades demográficas, geográficas, culturais, epidemiológicas, determinantes socioculturais da região, e o apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

A escola médica e a gestão da saúde pública local, de forma conjunta e solidária, estruturam um sistema de integração ensino-serviço-comunidade, em uma perspectiva multidisciplinar, intersetorial e interprofissional, configurando todo o espaço de produção de cuidado à saúde como cenário de aprendizagem. Assim, possibilita-se a vivência dos problemas de saúde da comunidade local, assim como a busca de soluções para os mesmos. Neste contexto, a extensão universitária pode ser compreendida como um dos pilares de sustentação do ensino superior, contribuindo para uma formação profissional integral, ética e humanística, tão importante para os dias atuais.

Desta forma, o Curso de medicina, com carga horária de 8.676 horas/aula, destina 10,37% de sua carga horária total (900 horas/aula) para atividades de extensão, distribuídos da 1ª a 8ª fases do Curso, entre os módulos Comunidades, Habilidades e Humanidades e Sequenciais – totalizando 828 horas/aula, além de uma Unidade Curricular específica para Atividades de Extensão – 72 horas/aula. O detalhamento da distribuição da carga horária dos módulos e das fases encontra-se na tabela 2 e na Unidade Curricular – Atividades de Extensão - AEx.

Para fins de creditação curricular esta carga horária será contemplada sob a forma das unidades curriculares mencionadas no Art. 6º do Cap. II da Resolução Normativa nº 01/2020/CGRAD/CEX, em duas categorias:

- 1) **Módulos da matriz curricular:** Nesta modalidade são computadas **828 horas/aula (46 créditos)** a serem desenvolvidas como atividades de extensão nos módulos obrigatórios ministrados da 1ª a 8ª fases do Curso. Os créditos serão distribuídos conforme especificidades dos módulos, considerando as atividades previstas em programas de extensão. Os módulos que contemplam créditos computados como atividades de extensão constam na tabela 2.
- 2) **Atividades de extensão (AEx):** A serem inseridas como unidade curricular de forma análoga às “Atividades complementares”, devendo ser cumpridas como práticas de extensão vinculadas aos programas curricularizados. A carga horária, como unidade curricular, destinada às AEx é de **72 horas-aula (4 créditos)**, a serem validadas pela Coordenação e Comissão de Extensão do Curso, conforme Resolução Normativa nº 01/2020/CGRAD/CEX (Sessão 3, Artigos 10 a 12). Serão aceitas para fins de creditação, atividades de extensão realizadas dentro dos programas de extensão curricularizados ou de projetos de extensão institucionalizados e devidamente registrados no SIGPEX. Ações de extensão realizadas em outras instituições poderão ser validadas mediante a conferência dos certificados e caracterização do caráter de extensão. As modalidades das ações de extensão e respectivas carga horária encontram-se no quadro 5.

Tabela 2 – Módulos que contemplam carga horária em atividades de extensão e respectiva carga horária (1 crédito - 18 horas-aula)

Fase	Módulo	Créditos	Carga horária h/a	Créditos em extensão	Carga horária em extensão (h/a)
1ª fase	Habilidades e Humanidades I	8	144	2	36
	Comunidades I	4	72	2	36
2ª fase	Habilidades e Humanidades II	8	144	2	36
	Comunidades II	4	72	2	36
3ª fase	Habilidades e Humanidades	8	144	2	36
	Comunidades III	8	144	4	72
4ª fase	Habilidades e Humanidades IV	8	144	2	36
	Comunidades IV	4	72	2	36
5ª fase	Habilidades e Humanidades V	8	144	2	36
	Comunidades V	8	144	4	72
6ª fase	Sequencial VI	24	432	2	36
	Habilidades e Humanidades VI	8	144	2	36
	Comunidades VI	4	72	2	36

	Sequencial VII	24	432	2	36
7ª fase	Habilidades e Humanidades	8	144	2	36
	Comunidades VII	4	72	4	72
<hr/>					
	Sequencial VIII	24	432	2	36
8ª fase	Habilidades e Humanidades	8	144	2	36
	Comunidades VIII	4	72	4	72
<hr/>					
TOTAL		224	4.032	46	828
<hr/>					

Para que seja reconhecida como atividade de extensão na forma de unidade curricular, o acadêmico deve integrar a equipe executora da ação de extensão, a qual deverá estar registrada no Sistema Integrado de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa e de Extensão (SIGPEX), com coordenação de um professor vinculado à UFSC. A carga horária de 72 horas/aula (4 créditos) pode ser computada como resultado da participação em uma ou mais ações de extensão listadas no quadro 5.

Concluído o período de participação do acadêmico na ação de extensão, o coordenador emite o certificado de participação via Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), contendo a carga horária e a descrição das atividades desenvolvidas. Considerando os Art. 10 e 11 da Resolução Normativa nº 01/2020/CGRAD/CEX, o reconhecimento e a avaliação das atividades de extensão, na forma de unidade curricular, deve ser realizado por um docente do Curso de Medicina, indicado pelo Colegiado, para exercer a função de Coordenador de Extensão do Curso, que abrange, dentre outros:

a) Acompanhar as ações de extensão descritas no plano e no programa de

ensino dos módulos que dediquem parte da carga horária ao desenvolvimento de atividades de extensão, podendo inclusive, solicitar, ao professor responsável, a apresentação de registro fotográfico e o relatório ou produto da ação de extensão para comprovação da atividade;

b) Receber as comprovações das atividades de extensão na forma de unidade curricular, constituída de ações de extensão em projetos, cursos e eventos, para análise e validação, considerando o caráter de formação das ações de extensão realizadas pelo acadêmico;

c) Cadastrar o programa de extensão no qual as disciplinas com carga horária de extensão estão vinculadas no SIGPEX.

Quadro 5 – Atividades de extensão (AEx) válidas para cômputo de créditos (72 horas/aula) na matriz curricular

Modalidade	Atividades	Duração mínima (horas)	Créditos por atividade*	Máximo de créditos
Ações de Extensão I Projetos	Participação em projeto de extensão na condição de bolsista remunerado ou voluntário.	15	1	4
Ações de Extensão II Eventos	Participação na comissão organizadora de eventos técnico/científicos promovidos pela UFSC.	15	1	4
Ações de extensão III Cursos	Participação na comissão organizadora de cursos promovidos pela UFSC ou outras instituições.	15	1	4

*1 crédito = 18 horas-aula

9.1.4.3 Programas de Extensão

9.1.4.3.1 Programa de Extensão – Ações Ampliadas na Comunidade (AAC)

Contextualização: O objetivo do programa é coordenar o conjunto de ações do Módulo Comunidades no curso de Medicina de Curitiba, que abarca a maior parte da carga horária de extensão do curso (48%) e envolve ações de integração ensino-serviço-comunidade. As ações abordarão aspectos da Medicina Social e Preventiva, da Medicina de Família e Comunidade (MFC) e da Saúde Coletiva em diferentes cenários de prática, incluindo projetos com as equipes de Atenção Básica e ESF, nas escolas, igrejas, associações comunitárias e/ou outros equipamentos sociais. O estudante será exposto a diferentes realidades em saúde e terá papel ativo nas atividades que serão realizadas, de modo que ele possa identificar-se como um ator de modificação da condição de saúde da comunidade que participa, como futuro profissional da saúde.

Módulos vinculados: Os módulos Comunidades estão vinculados a esse Programa, e maiores detalhes encontram-se no quadro 6, em conformidade com o Art. 7º da Resolução Normativa nº 1/2020/CGRAD/CEX.

Quadro 6 – Distribuição dos módulos Comunidades, número de créditos

Fase	Código	Módulo	Créditos		Carga horária	
			Teoria	Extensão	Horas/Aula	Horas
1	BSU7913	Comunidades I	2	2	36	30
2	BSU7923	Comunidades II	2	2	36	30
3	BSU7933	Comunidades III	4	4	72	60
4	BSU7943	Comunidades IV	2	2	36	30
5	BSU7953	Comunidades V	4	4	72	60
6	BSU7963	Comunidades VI	2	2	36	30
7	BSU7973	Comunidades VII	0	4	72	60
8	BSU7983	Comunidades VIII	0	4	72	60
TOTAL			16	24	432	360

teóricos e de extensão, e carga horária total e semanal de cada módulo.

Público-alvo: O público-alvo do programa será itinerante e permanente, abrangendo a comunidade em geral do município de Curitiba e região.

Metas: Melhoria das ações na atenção primária de Curitiba e região,

aumento das atividades das equipes no âmbito do SUS; aumento nas intervenções com a comunidade.

Indicadores: número de atendimentos acompanhados na atenção básica sob supervisão de docente e/ou tutor; número de intervenções realizadas com a comunidade; número de ações realizadas voltadas à promoção ou prevenção em saúde/redução de danos.

9.1.4.3.2 Programa de Extensão – Ações Médico-Assistenciais (AMA)

Contextualização: O objetivo do programa é coordenar o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, inerentes aos Módulos Habilidades e Humanidades, que contemplam 32% da carga horária de extensão do curso (sendo 36 horas/aula por semestre) e envolvem ações médico-assistenciais centradas na pessoa, nos diferentes níveis de assistência à saúde (atenção primária, secundária e terciária), de acordo com o desenvolvimento das competências exigidas em cada semestre. As ações contemplarão a aplicabilidade de competências cognitivas e motoras, clínicas e cirúrgicas, comunicacionais e relacionais, éticas e humanísticas, imprescindíveis ao exercício da medicina, envolvendo diferentes cenários de prática como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), o Centro de Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Corpo de Bombeiros Militar, a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e o Hospital, entre outros. O estudante será estimulado a desenvolver sensibilidade, autorreflexão, aceitação da diversidade cultural e capacidade de identificar-se como cidadão, reconhecer a cidadania nos demais e fortalecer o seu compromisso com a vida, com foco na atenção e no cuidado integral ao ser humano e na gestão qualificada, de modo a contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil.

Módulos vinculados: Os módulos Habilidades e Humanidades estão vinculados a esse Programa, e maiores detalhamentos encontram-se no quadro 7, em conformidade com o Art. 7º da Resolução Normativa nº 1/2020/CGRAD/CEX.

Quadro 7 – Distribuição dos módulos Habilidades e Humanidades (HH), número de créditos teóricos e de extensão, e carga horária total e semanal de

Fase	Código	Módulo	Créditos		Carga horária	
			Teóricos/ Práticos	Extensão	Horas/ aula	Horas
1	BSU7912	HH I	6	2	36	30
2	BSU7922	HH II	6	2	36	30
3	BSU7932	HH III	6	2	36	30
4	BSU7942	HH IV	6	2	36	30
5	BSU7952	HH V	6	2	36	30
6	BSU7962	HH VI	6	2	36	30
7	BSU7972	HH VII	6	2	36	30
8	BSU7982	HH VIII	6	2	36	30
TOTAL			48	16	288	240

cada módulo

Público-alvo: O público-alvo do programa será itinerante e permanente, abrangendo a comunidade em geral do município de Curitiba e região.

Metas: Melhoria do processo de trabalho, ampliação das ações na atenção primária, secundária e terciária de Curitiba e região.

Indicadores: número de procedimentos, atendimentos e intervenções de saúde individuais, familiares e coletivas, realizadas nos diferentes cenários de prática supracitados, sob supervisão de docente e/ou tutor, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde; número de profissionais capacitados.

9.1.4.3.3 Programa de Extensão – Ações de Assistência Ampliada (AAA)

Contextualização: O princípio da transformação social reafirma a ação extensionista como mecanismo por meio do qual se estabelece a inter-relação da universidade com os outros setores da sociedade, com vistas a uma atuação transformadora. Voltada aos interesses e às necessidades de comunidades, oportuniza desenvolvimento social e regional e instrumentaliza o aprimoramento das políticas públicas. Assim, este programa coordena o conjunto de ações do Módulo Sequencial no curso de Medicina de Curitiba, que corresponde a 12% da carga horária de extensão do curso. Para o desenvolvimento das atividades de extensão destina-se parte da carga horária total do curso. As ações abordarão aspectos da assistência à saúde, com foco nos diferentes ciclos de vida, em contextos que entrelaçam atenção básica de média e alta complexidade, em diferentes cenários de práticas e equipamentos sociais, como, SAMU, enfermarias, ambulatórios, casas geriátricas, entre outros. As ações extensionistas do AAA consistem na experiência em atividades de caráter social, cultural e científico que enriquecem o itinerário curricular do estudante. Por meio do desenvolvimento de práticas dessa natureza, busca-se a formação de estudantes de Medicina com a capacidade de pensar, situar-se diante das necessidades e problemas daqueles a quem assistem, com aprendizagem sobre doenças e agravos prevalentes nos diversos territórios de saúde.

Módulos vinculados: Os módulos Sequenciais estão vinculados a esse Programa, e maiores detalhamentos encontram-se no quadro 8, em conformidade com o Art. 7º da Resolução Normativa nº 1/2020/CGRAD/CEX.

Quadro 8 – Distribuição dos módulos Sequencial, número de créditos teóricos e de extensão, e carga horária total e semanal de cada módulo

Fase	Código	Módulo	Créditos		Extensão	
			Teóricos/ Práticos	Extensão	Horas/ aula	Horas
6	BSU7961	Sequencial VI	22	2	36	30
7	BSU7971	Sequencial VII	22	2	36	30
8	BSU7981	Sequencial VIII	22	2	36	30
TOTAL			66	6	108	90

Público-alvo: O público-alvo do programa será itinerante e permanente, abrangendo a comunidade em geral do município de Curitibanos e sua região.

Metas: Melhoria das ações de promoção, prevenção e assistência nos diversos níveis de atenção à saúde no município de Curitibanos e região, a partir de intervenções com a comunidade, aportando conhecimentos científicos relacionados atualizados.

Indicadores: número de procedimentos, atendimentos e intervenções individuais e coletivas, voltadas à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde/redução de danos, sob supervisão de docente e/ou tutor.

Os programas dos módulos (Comunidades; Habilidades e Humanidades; e Sequenciais) vinculados a cada um dos três Programas de Extensão estão apresentados no Anexo 1, em conformidade com o Art. 8º da Resolução Normativa nº 1/2020/CGRAD/CEX.

9.1.4.4 Infraestrutura para a consolidação das ações de extensão

Na área de abrangência do Centro de Ciências Rurais da UFSC - Campus de Curitibanos, as atividades de extensão são desenvolvidas visando trazer as pessoas para os espaços internos da Universidade: auditórios, salas de aula, laboratórios, unidades didáticas e de pesquisa, e Clínica Veterinária Escola.

Quanto aos cenários externos à UFSC, as ações são implementadas no

município de Curitiba e região: na rede de serviços de saúde e seus territórios, escolas, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), centros comunitários, associação de moradores e demais dispositivos e espaços sociais, tais como cinema, mercado público municipal e Expocentro, a fim de contemplar a população residente e itinerante desses locais.

9.2 Currículo Modular Integrado

A construção deste PPC apoia-se na premissa de que os conhecimentos, habilidades e atitudes devem ser construídas de forma interdisciplinar, baseado em uma aprendizagem significativa, tendo os estudantes, papel ativo no processo de ensino-aprendizagem, pois os conteúdos ficam retidos por tempo prolongado e são recuperados mais facilmente. Por isso, neste currículo os módulos são dispostos de forma integrada e com temas transversais, em que os vários cenários contribuem sinergicamente para alcançar objetivos propostos comuns para aquele período. Assim sendo, o 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.
- O aprendizado deve ser, sempre que possível, integrado em uma equipe interdisciplinar, estimulando, desde a graduação, o trabalho cooperativo em equipe.

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

A integração dos aspectos psicológicos, sociológicos, econômicos, espirituais e ambientais em todas as discussões visa o desenvolvimento de uma consciência ética tão necessária para a prática da profissão, o que

possibilitará aos estudantes o completo entendimento do processo saúde-doença, inserido na realidade sociocultural dos usuários do sistema.

Nos diversos componentes curriculares há preponderância do uso de métodos ativos de ensino-aprendizagem. Com isso, busca-se maior retenção dos conteúdos trabalhados durante o Curso e o desenvolvimento de competências profissionais desde o início do Curso.

Em uma organização curricular modular, cada módulo não constitui uma unidade isolada, mas organiza-se em forma de rede, onde existe cooperação e divisão de trabalho entre os docentes.

9.3 Estrutura Modular

O Curso tem uma estrutura modular, na qual conhecimentos, habilidades e atitudes são trabalhados de forma articulada e tem como orientação os ciclos de vida, ao longo de oito fases do curso. 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 dos conceitos em longo prazo. Desta forma é possível dividir a turma em pequenos grupos, o que dinamiza e 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 dos estudantes identificarem suas necessidades individuais e coletivas de aprendizagem, a fim de melhorarem o desempenho individual ou coletivo, aprendendo, por sua vez, a tirar o máximo proveito das fontes de informação disponíveis, filtrando criticamente a qualidade e segurança das fontes e dos dados (Mitre et al, 2008; Souza, Iglesias; Pazin-Filho, 2014).

Isto é especialmente importante quando se vislumbra o egresso que se espera, que seja capaz de atuar eficazmente em qualquer ambiente, mesmo em locais distantes de grupos estruturados de atenção, onde a única forma de atualização constante é o que pode pesquisar ativamente.

9.3.1. Módulos Sequenciais

A metodologia adotada nos módulos sequenciais é a Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem-Based Learning* - PBL), realizada em pequenos grupos tutoriais, constituídos por, no máximo, 10 (dez) acadêmicos e 01 (um) tutor. Os grupos se reúnem duas vezes por semana e cada encontro tem duração de 04 (quatro) horas, com intervalo mínimo de 02 (dois) dias entre eles.

As sessões tutoriais acontecem nas Salas de Tutoria, que consistem em espaços equipados com mesa grande e cadeiras, apropriadas para o estudo em pequenos grupos. Os módulos sequenciais envolvem um agrupamento sequencial de unidades curriculares (conteúdos de diferentes áreas de

conhecimento), ordenado no tempo de um semestre. Durante as atividades do módulo sequencial podem ocorrer atividades práticas de apoio aos conteúdos abordados, de forma a propiciar a integração de outras habilidades psicomotoras, atitudinais e conhecimentos específicos de práticas.

Os conteúdos que podem ser trabalhados em atividades práticas são: Anatomia, Histologia, Citologia, Embriologia, Fisiologia, Farmacologia, Bioquímica, dentre outras. Assim, os estudantes evoluem em seu aprendizado cognitivo e nas bases científicas, com apoio das atividades práticas integradas, conforme preconizado pelas DCN. O Módulo também contempla atividades de Extensão a serem desenvolvidas na rede de serviços e nos diversos níveis da atenção à saúde.

9.3.2. Módulos Longitudinais

Estes módulos são de extrema importância, pois articulam os conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos, possibilitando que os estudantes apliquem de forma adequada as competências desenvolvidas nos módulos sequenciais. O módulo Habilidades e Humanidades aborda temas como ética, ciências sociais e habilidades de comunicação. O módulo Comunidades abrange os aspectos da Saúde Coletiva e da Atenção Primária em Saúde.

Esses módulos cursam longitudinalmente, durante os semestres, articulados entre si e com os módulos sequenciais. É extremamente importante a manutenção destes módulos durante todo o Curso, para a incorporação permanente e progressivamente mais complexa das competências supracitadas.

As políticas de Educação Ambiental estão incluídas como conteúdo obrigatório no módulo longitudinal "Comunidades VIII". As temáticas Relações e Direitos Étnico-raciais e História da cultura afro-brasileira e africana estão incluídas no módulo longitudinal "Comunidades V". O Curso também oferece a inserção dos conhecimentos concernentes à Educação em Direitos Humanos e

temas relacionados, nos módulos Habilidades e Humanidades I, Habilidades e Humanidades V, Habilidades e Humanidades VIII. A inserção dos conteúdos relacionados aos Direitos Humanos e temas relacionados ocorre nos módulos longitudinais “Comunidades” e “Habilidades e Humanidades”.

9.3.2.1. Módulos Habilidades e Humanidades

Os módulos Habilidades e Humanidades englobam as competências inerentes ao exercício da Medicina, como as habilidades clínicas, cirúrgicas e comunicacionais, bem como os aspectos relacionados às ciências sociais. Com efeito, os estudantes desenvolvem habilidades cognitivas e motoras imprescindíveis à prática clínica, como técnicas de anamnese, exame físico, comunicação (verbal, não verbal, alternativa, compassiva e remota) e relacionamento interpessoal (estudante-paciente; médico-paciente), dentre outros.

Um dos principais objetivos destes módulos é a valorização da habilidade de comunicação entre o médico, seu paciente, sua equipe, as famílias e as comunidades. Assim sendo, desenvolvem, nos estudantes, sensibilidade, autorreflexão, capacidade de identificar-se como cidadão e identificar a cidadania nos demais; fortalece o compromisso deles com a vida, trabalhando valores éticos e a aceitação da diversidade cultural, com foco no cuidado ao ser humano de forma global.

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

Em virtude de sua importância, sobretudo para evitar que se caracterizem como temas periféricos aos abordados nos módulos sequenciais, os objetivos dos módulos Habilidades e Humanidades não se restringem a eles, ou seja, as reflexões éticas, sociais e humanísticas perpassam as discussões de todos os módulos, de forma transversal. As atividades práticas desenvolvidas nos módulos Habilidades e Humanidades também contribuem

para o processo de curricularização da extensão, visto que podem ser realizadas em espaços sociais, nos dispositivos da rede de atenção à saúde e em atividades de extensão universitária.

9.3.2.2. Módulos Comunidades

Os módulos Comunidades abordam a Medicina Social e Preventiva, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) e a Saúde Coletiva, utilizando como modelo assistencial a ESF e os serviços de Urgência e Emergência. Os cenários de prática consistem em ambientes reais de assistência à comunidade, como UBS, Unidade de Pronto Acolhimento, ambulatórios, CAPS, hospitais e escolas, prezando a qualidade do cuidado, vinculado ao programa de educação permanente em saúde.

Estes módulos visam o aprendizado da *práxis* médica, não só a propedêutica em si, mas também as questões socioculturais que influenciam o processo saúde-doença e o sucesso dos tratamentos e das intervenções. Nessa perspectiva, os estudantes são expostos aos cenários de prática, desde o início do Curso, aprendendo a partir da realidade e do cotidiano, por meio da Problematização, da Aprendizagem Baseada em Casos e da Aprendizagem Baseada em Projetos.

A Aprendizagem Baseada em Projetos fundamenta-se nas teorias construtivistas, que discutem que o conhecimento não é absoluto, e sim construído pelos estudantes, por meio do seu conhecimento pregresso e da sua percepção global, dimensionando a necessidade de aprofundar, amplificar e integrar o conhecimento (Markham, 2008)

As atividades dos módulos Comunidades são longitudinais em todos os períodos. Os estudantes têm papel ativo e responsabilidades progressivamente mais autônomas e complexas, sempre sob a supervisão de um docente ou de um preceptor da equipe de saúde da unidade, desenvolvendo todos os aspectos da relação médico-paciente e da propedêutica.

9.4 A Inserção na Prática e a Educação Baseada na Comunidade

O currículo do Curso prioriza a aprendizagem baseada na comunidade, com os estudantes expostos aos cenários de prática desde a primeira fase do Curso, visando tanto o aprendizado prático quanto o aprofundamento teórico das complexas questões da realidade da assistência à saúde.

É importante que os estudantes aprendam, o quanto antes, que o paciente ou o usuário do serviço de saúde é o sujeito e não o objeto da ação profissional. Para isso, é preciso sair da prática centrada na técnica para estar nos locais em que a vida, a saúde e a doença acontecem (Haddad, 2014). E isto se dá nos Módulos de Comunidades.

Além dos serviços de saúde, os demais equipamentos sociais dos territórios adscritos às UBS poderão ser utilizados como cenários de práticas, de acordo com as sugestões e necessidades das equipes de Atenção Básica e ESF, como escolas, igrejas, associações comunitárias, dentre outros.

Evidencia-se, portanto, a relevância da formação de uma Rede de Integração Ensino-Serviço, para que se resolvam as questões logísticas e organizacionais com relação às atividades propostas nos diferentes cenários de atenção à saúde. Esta rede de integração ensino-serviço tem como objetivos de curto e médio prazos: desenvolver atividades de educação em saúde, de capacitação docente, de formação de preceptores, de capacitação de profissionais da saúde, por meio de palestras, oficinas, cursos de extensão e pós-graduação e eventos regionais na área da saúde.

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

A Região do Contestado catarinense é representada pelos municípios de Curitiba, Frei Rogério, Santa Cecília, São Cristóvão do Sul e Ponte Alta do Norte, e fazem parte da região de saúde do Alto Vale do Rio do Peixe, na Macrorregião do Meio Oeste catarinense. Estes municípios concentram baixos IDH (IBGE, 2017), e na avaliação da gestão e do provimento de Atenção Básica à Saúde realizada pela Secretaria de Estado da Saúde entre os anos de 2008 e 2015 obtiveram médias abaixo de cinco em uma escala de zero a dez

(Santa Catarina, 2015).

Diante do exposto, o Curso de Medicina (especialmente os módulos Comunidades e Habilidades e Humanidades, por objetivarem o desenvolvimento da responsabilidade social) adota como meta, impactar nos indicadores supracitados, por meio de ações que integrem o processo de ensino-aprendizagem entre a comunidade acadêmica e as equipes de saúde, buscando um provimento de assistência à saúde com qualidade, através da formulação de projetos de pesquisa e extensão.

Por esta razão, este PPC fomenta a reflexão e intervenção nos determinantes políticos, econômicos e sociais do processo saúde-doença-cuidado, reconhecendo o papel ativo e primordial da comunidade local no processo e nas diretrizes do Curso. Também preconiza que os estudantes se familiarizem 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 (Bolella et al, 2014).

Nesse contexto, os estudantes iniciam a sua inserção na rede de assistência à saúde desde a primeira fase, preferencialmente sempre na mesma unidade. Têm papel ativo, com autonomia e complexidade de responsabilidades crescentes, inseridos na assistência e na equipe de saúde. Isto visa fixar e desenvolver competência propedêutica e a relação médico-paciente-família e médico-equipe de saúde.

9.6 Determinantes Sociais em Saúde e a Formação em Medicina

Os DSS envolvem os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população, assim como os seus fatores de risco. Os DSS evidenciam as relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma sociedade, e a situação de saúde de sua população. Esse avanço é particularmente marcante no estudo das iniquidades em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

Enquanto direito humano fundamental reconhecido nos diferentes foros mundiais e nas diferentes sociedades, a saúde deve ser vista dentro do

quadro dos demais direitos humanos previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948. É preciso entender a saúde como promotora do desenvolvimento social, econômico e pessoal, como uma dimensão central da qualidade de vida.

Dentre os pontos destacados no Plano Plurianual de Saúde do Município de Curitiba (2022 - 2025) encontra-se como diretriz o aprimoramento e a qualificação da Atenção Básica cujo objetivo geral é (Curitiba, 2021):

Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização do SUS, tendo como eixo estruturante a Estratégia de Saúde da Família promovendo a articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Neste sentido, a proposta do PPC do Curso de Medicina contempla a meta de incrementar a qualidade de vida da população de Curitiba e região, ao associar os DSS dos municípios envolvidos na estruturação do Curso, com políticas nacionais de saúde e as habilidades e competências a serem desenvolvidas pelos estudantes (Quadro 9). Para este fim, o estudo da influência dos DSS adquire um papel integrador.

Nessa perspectiva, foram realizadas reuniões preparatórias e visitas sensibilizadoras com as equipes de saúde e UBS, respectivamente, as quais permitiram o levantamento das demandas e necessidades das redes municipais e regionais de saúde, para um planejamento estratégico de ações junto ao Curso de Medicina, envolvendo projetos de educação e promoção da saúde nas comunidades.

Os estudantes realizam atividades planejadas de acordo com os objetivos didático-pedagógicos semestrais e são avaliados de acordo com as dimensões estabelecidas no PPC, segundo o desenvolvimento de habilidades e competências de ensino e aprendizagem, englobando as dimensões atitudinais, procedimentais e cognitivas, em progressivo grau de complexidade.

Quadro 9 – Relação dos DSS com políticas públicas, habilidades e competências a serem desenvolvidas pelos estudantes

Fase	DSS			Políticas Públicas de Saúde	Habilidades	Competências
	Ambiental	Econômico	Social			
1	Biodiversidade, saneamento, habitação, alimentação, urbanização, desenvolvimento sustentável.	Renda, acesso a bens e serviços, emprego, ocupação, transporte, acesso a serviços de saúde.	Cultura, hábitos de vida, gênero, etnia, idade, risco, família, trabalho e educação, esporte e lazer, redes sociais, violência, cultura de paz.	Política Nacional de Atenção Básica Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	Capacidade de reconhecer os níveis de complexidade de atendimento;	Exercer a medicina com postura ética e humanística em relação ao paciente, família e à comunidade, observando os aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos;
2				Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens	Princípios de informação e aconselhamento;	Ter disposição para engajar-se em atividades de política e de planejamento em saúde;
				Política Nacional de Promoção da Saúde Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Política Nacional do Meio Ambiente	Conhecimento das várias fases da consulta médica completa; Conhecimento das modalidades de atenção básica de saúde.	Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças; Estar estimulado e capacitado para a prática da educação permanente; Dominar os conhecimentos científicos básicos de natureza biopsicossocial subjacentes à prática médica.

3				<p>Política Nacional de DST/HIV/AIDS</p> <p>Programa Nacional de Saúde na Escola</p> <p>Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas</p>		
4				<p>Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem</p> <p>Programa Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</p> <p>Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.</p>		

5				<p>Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres</p> <p>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher</p> <p>Políticas de Aleitamento Materno</p>	<p>Capacidade de realizar consulta completa à saúde de crianças, gestantes, adultos e idosos de ambos os sexos;</p>	<p>Ter capacitação para utilizar recursos semiológicos e terapêuticos contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde em todos os níveis de atenção;</p> <p>Utilizar procedimentos semiológicos e terapêuticos conhecendo critérios de indicação e contra-indicação, limitações, riscos, confiabilidade e sua validação científica;</p>
6	<p>Biodiversidade, saneamento, habitação, alimentação, urbanização, desenvolvimento sustentável.</p>	<p>Renda, acesso a bens e serviços, emprego, ocupação, transporte, acesso a serviços de saúde.</p>	<p>Cultura, hábitos de vida, gênero, etnia, idade, risco, família, trabalho e educação, esporte e lazer, redes sociais, violência, cultura de paz.</p>	<p>Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa</p> <p>Políticas Públicas de Prevenção e Controle das DCNT</p> <p>Políticas de Vigilância em Saúde</p>	<p>Capacidade de discutir casos clínicos reais e diagnóstico diferencial das patologias envolvidas;</p> <p>Técnicas de exame físico avançadas, inclusive neurológico, ortopédico, angiológico, cardiorrespiratório e</p>	<p>Saber atuar em equipe multiprofissional, assumindo quando necessário o papel de responsável técnico, relacionando-se com os demais membros em bases éticas.</p>

7				<p>Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas</p> <p>Política Nacional de Atenção Integral da População Negra</p> <p>Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS</p>		
8				<p>Políticas e Programas de Cuidados Paliativos</p> <p>Políticas de Educação Permanente em Saúde</p> <p>Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta</p>		

<p style="text-align: center;">I n t e r n a t o</p>	<p>Biodiversidade, saneamento, habitação, alimentação, urbanização, desenvolvimento sustentável.</p>	<p>Renda, acesso a bens e serviços, emprego, ocupação, transporte, acesso a serviços de saúde.</p>	<p>Cultura, hábitos de vida, gênero, etnia, idade, risco, família, trabalho e educação, esporte e lazer, redes sociais, violência, cultura de paz.</p>	<p>Inter-relação de todos os Programas e Políticas de Saúde trabalhados anteriormente</p>	<p>Capacidade de realizar consulta completa em qualquer nível de atendimento;</p> <p>Capacidade de discutir casos clínicos reais complexos e diagnóstico diferencial;</p> <p>Capacidade de interpretação de exames;</p> <p>Capacidade de discutir com o paciente sua situação clínica, os procedimentos necessários para condução de seu caso, inclusive transmissão de más notícias com empatia e responsabilidade;</p>	<p>Ter domínio dos conhecimentos necessários à prevenção, tratamento e reabilitação das doenças de maior prevalência epidemiológica e aspectos da saúde ao longo do ciclo de vida;</p> <p>Atuar dentro do sistema hierarquizado de saúde obedecendo aos princípios técnicos e éticos da referência e contra-referência;</p> <p>Buscar o aperfeiçoamento considerando a política de saúde vigente;</p> <p>Utilizar ou administrar recursos financeiros e materiais, observando a efetividade, visando a equidade e a melhoria do sistema de saúde.</p> <p style="text-align: center;">93</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>Capacidade de coleta de material para exame por punção ou sondagem.</p> <p>Exercício profissional, nos diferentes setores das estruturas de serviços de saúde.</p>	
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Neste contexto, destacam-se as atividades realizadas com vistas a orientar ações de intervenção sobre os DSS:

1. Acompanhamento da rotina interna das UBS;
2. Acompanhamento da rotina das equipes de saúde;
3. Acompanhamento em equipamentos sociais e de saúde;
4. Visitas domiciliares e a prática da clínica ampliada;
5. Discussões com a equipe de saúde;
6. Rodas de conversa com a comunidade;
7. Identificação das vulnerabilidades de saúde coletivas, individuais e da família;
8. Identificação das vulnerabilidades em cada ciclo de vida;
9. Aplicação de instrumentos gerais de avaliação individual e da família;
10. Conhecimentos das fichas cadastrais nacionais de notificação compulsória;
11. Definição da situação de saúde local, através do cruzamento de informações;
12. Verificação das políticas públicas de saúde em andamento;
13. Planejamento, organização e aplicação de ações de saúde;
14. Gestão de casos.

Para o registro das atividades é utilizado o caderno de campo, que serve como instrumento de reflexão e material de coleta de dados qualitativos, tanto sobre as experiências dos educandos, quanto como recurso de dados para informações.

As atividades desenvolvidas nos módulos longitudinais são planejadas e revisadas juntamente com as equipes de saúde do município de Curitiba, por meio de reuniões onde são elencadas as principais demandas, discutidas e definidas as estratégias didático-pedagógicas mais adequadas para cada atividade, com base nos DSS prevalentes e nas reais condições de vida das populações adstritas à UBS cenários de prática.

9.7 Tecnologias de Informação e Comunicação no Curso de Medicina

Este PPC tem como diretriz a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que, por sua vez, demandam o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), considerando-se a premissa de que os recursos tecnológicos são e serão as fontes de informações que subsidiarão o

processo de aprendizagem permanente dos futuros profissionais.

Deste modo, o Curso utiliza a tecnologia como ferramenta de mediação pedagógica, tanto na busca de informação segura e de qualidade, como na comunicação constante com os mediadores do Curso, nos diversos e dinâmicos cenários de aprendizagem, visando o crescimento progressivo da autonomia dos estudantes, na busca do conhecimento de forma atualizada, assim como a identificação de lacunas no seu conhecimento e o desenvolvimento de estratégias de intervenção voltadas à transformação da realidade de saúde da comunidade em que está inserido.

Ressalta-se que as TIC estão implantadas tanto no âmbito institucional quanto no PPC do Curso de Medicina e que desde 1976 a UFSC tem um departamento responsável por gerir os recursos de informática e o processo em tecnologia da informação (TI) denominado Superintendência de Governança Eletrônica e Tecnologia da Informação e Comunicação – SeTIC (<https://setic.ufsc.br/apresentacao/>).

A missão da SeTIC consiste em planejar, pesquisar, aplicar e desenvolver produtos e serviços de tecnologia da informação e comunicação, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa, do ensino, da extensão e da administração na UFSC. Dentre as suas principais atribuições estão:

- Promover o uso inovador das TIC;
- Planejar, implantar e gerir a infraestrutura de TIC da UFSC;
- Definir e especificar soluções de TIC para uso corporativo;
- Planejar e desenvolver projetos e implementações de sistemas e soluções de TIC;
- Prestar serviços de consultoria em soluções de TIC para as unidades da UFSC;
- Prover a gestão de segurança do *backbone* e serviços centrais da rede UFSC;
- Prover suporte técnico aos usuários da rede UFSC;
- Manter a infraestrutura de redes e sistemas no regime 24 x 365;
- Hospedar e administrar os recursos centrais de Processamento de Dados da UFSC;
- Garantir a disponibilidade dos dados das Bases Corporativas;
- Integrar os sistemas de governo com os sistemas UFSC;
- Desenvolver e manter os Sistemas Administrativos e Acadêmicos;

- Disponibilizar as informações para a tomada de decisão;
- Desenvolver e dar suporte ao EaD;
- Disponibilizar e manter a infraestrutura de identidades eletrônicas;
- Regularizar *Softwares* (equalizar a utilização de *Software* Livre e *Softwares* de Mercado).

No que tange ao Curso de Medicina do Campus de Curitiba, os estudantes têm acesso a *Wi-Fi* e *internet* banda larga, computadores de mesa e laptops, simuladores e modelos anatômicos, dentre outros. Todas as salas de aula são equipadas com projetor multimídia digital e acesso à internet.

A UFSC disponibiliza a todos os servidores e estudantes o acesso a *e-mail* próprio, informações acadêmicas, funcionais, dentre outras, através do portal da Universidade (mediante *login* e senha); a plataforma *Moodle* de apoio aos cursos presenciais; além de outros detalhados no site <https://servicosti.sistemas.ufsc.br/publico/catalogo.xhtml>; bem como um catálogo de *softwares* disponíveis para *download* <https://servicosti.sistemas.ufsc.br/publico/detalhes.xhtml>.

A plataforma *Moodle*, gerenciada pela SeTIC, disponibiliza recursos como fórum, *chat*, *wiki* e questionário, no qual o professor pode criar um banco de questões e realizar provas *online*, dispondo de forma alternada, as questões por ele escolhidas. O suporte referente ao uso das plataformas pode ser realizado por telefone, *e-mail* ou de forma presencial.

Através do site da Biblioteca Universitária (BU) e do catálogo digital, é possível acessar a base de dados *Pergamum* <https://pergamum.ufsc.br/pergamum/biblioteca/index.php>, bem como o Portal de Periódicos da Capes, biblioteca virtual que reúne mais de 30.000 títulos de periódicos, 130 bases referenciais, 10 bases dedicadas exclusivamente a patentes, além de livros, enciclopédias, obras de referência, normas técnicas, estatísticas e conteúdo audiovisual. Reúne também conteúdos científicos de acesso livre e outras bases de dados acessíveis através do site <http://www.bu.ufsc.br/framebases.html>

Com relação ao conteúdo relacionado à educação médica, a BU oferece livre acesso às seguintes bases de dados:

- **Atheneu:** base de dados de livros da área de Ciências da Saúde, em língua portuguesa, disponível via Portal de Pesquisa, para leitura e *download* na íntegra.
- **DynaMed:** ferramenta de referência para uso na prática clínica, criada por médicos, para médicos e outros profissionais da saúde. Monitora o conteúdo de mais de 500 periódicos científicos e bases de dados de revisão sistemática e evidências.
- **LIVIVO:** é um serviço de descoberta da ZB MED – *Leibniz Information Centre for Life Sciences* da Alemanha, especializada em saúde, medicina, nutrição, meio ambiente e agricultura. Abrange mais de 55 milhões de registros provenientes de 45 bases de dados especializadas, incluindo, dentre outras: catálogos ZB MED, Catálogo da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, *MEDLINE*, *AGRÍCOLA*, *AGRIS*, *PsycINFO*, *Currente Contents*, das áreas de abrangência do serviço e *DissOnline*.
- **UpToDate:** base de dados textual, com aplicação no atendimento clínico. Tem por linha a Medicina Baseada em Evidências, dando respostas clínicas às questões dos médicos e residentes.

É importante destacar que a Coordenadoria de Avaliação e Apoio Pedagógico (CAAP), através do Programa de Formação Continuada (PROFOR), cujo objetivo geral é proporcionar o aperfeiçoamento pedagógico continuado aos docentes da UFSC, oferece anualmente, cursos como Formação Pedagógica, Integração ao Ambiente Institucional e Legislação da Carreira do Magistério Federal. Na modalidade Educação a Distância (EaD), oferece, dentre outros, cursos básico e avançado sobre o *Moodle*, oportunizando a familiarização da comunidade universitária com o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Os docentes do Curso de Medicina também dispõem de ferramentas como o *SurveyMonkey*, o *Doodle* e o *Google Docs*, Drive, Meet, além de grupos de discussão em redes sociais de larga difusão, como *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*. O ensino utilizando tais plataformas abrange o uso de vídeo-aulas, preenchimento de formulários *online*, construção de portfólio, entre outras atividades que visam dar conta das metodologias ativas de ensino e aprendizagem com base na problematização.

Outra TIC que pode ser disponibilizada para estudantes de graduação e residentes, é o Telessaúde Santa Catarina, um dos núcleos que compõem o

Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Esse Programa foi criado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2007, mas, em 2005, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC) já havia dado início a uma proposta de exames a distância, com oferta de laudos por especialistas, por meio de um Programa Estadual denominado Telemedicina.

A proposta do Telemedicina era facilitar o acesso do cidadão aos exames médicos de média e alta complexidade. A estrutura tecnológica do sistema foi desenvolvida pelo Instituto Nacional para Convergência Digital (INCoD), do Departamento de Informática e Estatística do Centro Tecnológico da UFSC.

Atualmente, o Telessaúde Santa Catarina, em parceria com a SES-SC e algumas secretarias municipais, cobrem 100% dos municípios do estado, com oferta de todos os serviços previstos no Programa Nacional (Tele-Educação, Teleconsultoria, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa), consolidando-se como uma importante ferramenta de apoio assistencial e educação permanente dos profissionais do SUS.

9.8 Cenários de ensino-aprendizagem

Para o alcance dos objetivos propostos, o Curso de Medicina conta com os seguintes cenários de ensino-aprendizagem:

9.8.1 Salas de aula e Salas de Tutoria

As salas de aula e salas de tutoria são equipadas com quadro, projetor multimídia, computadores e *internet*. As salas de aula são grandes, têm carteiras escolares móveis e são destinadas a atividades com grandes grupos. Já as salas de tutoria são pequenas, com mesas redondas e cadeiras, bem como alguns livros de referência para consulta, e são apropriadas para atividades com grupos de dez estudantes.

9.8.2 Laboratório de Habilidades e Simulação

O Laboratório de Habilidades e Simulação é o cenário de prática projetado para o aprendizado das habilidades inerentes à Medicina, 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 um treinamento simulado, o mais próximo possível da realidade, do dia a dia da profissão, de forma contextualizada, com vistas ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, inerentes às competências esperadas do egresso.

Nesse ambiente são organizadas estações de treinamento e simulação realística para pequenos grupos, por meio do uso de simuladores e modelos anatômicos, imprescindíveis para o desenvolvimento das atividades práticas previstas nos módulos Habilidades e Humanidades, por vezes relacionadas, de forma transversal, aos conhecimentos adquiridos nos módulos Sequenciais.

9.8.3 Laboratório de Habilidades de Comunicação

O Laboratório de Habilidades de Comunicação é o cenário onde os estudantes adquirem os conhecimentos e as habilidades e atitudes concernentes às relações interpessoais estabelecidas entre o futuro médico, a equipe de saúde, o usuário e sua família.

Nesse ambiente são dispostos mobiliários e equipamentos médico-hospitalares, na forma de estações, com simulação de consultórios médicos, salas de emergência, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e centro cirúrgico, otimizando o desenvolvimento de atividades práticas previstas nos módulos Habilidades e Humanidades.

Esse laboratório também pode ser utilizado para o desenvolvimento de outras atividades pré-clínicas, em grupo, para discussões e fechamento de aulas na forma de *feedback*.

9.8.4 Laboratório Integrado de Apoio (LIA)

O Laboratório Integrado de Apoio é o ambiente onde os estudantes têm

a oportunidade de fixarem os conhecimentos e desenvolverem habilidades relacionadas às áreas básicas da Medicina, como anatomia, histologia, citologia, embriologia, fisiologia e bioquímica. Abrange o laboratório de anatomia humana e outros de uso compartilhado com outros cursos, como os laboratórios de biologia celular e embriologia, bioquímica, genética, dentre outros.

O LIA serve de apoio às tutorias, ou seja, pode ser utilizado durante todo o Curso, de forma estruturada e voluntária, a partir da identificação dos objetivos de aprendizagem, individuais ou coletivos, de cada problema abordado nos módulos Sequenciais.

9.8.5 Laboratório de Informática

O Laboratório de Informática é um laboratório multiuso, que recebe suporte da SeTIC. Esse ambiente é utilizado para a realização de diferentes atividades. É estruturado com computadores, *internet*, projetor multimídia, quadro e ar condicionado, que possibilita o acesso à bases de dados, periódicos e livros *online*, assim como o aprendizado de aspectos específicos com base nas TIC.

9.8.6 Biblioteca

A Biblioteca é um ambiente extremamente importante, dados os métodos construtivistas utilizados. Dispõe de ambiente para estudo individual e em pequenos grupos.

A BU é a maior biblioteca do Estado de Santa Catarina, com um acervo de mais de 393 mil exemplares de livros impressos; aproximadamente 358 mil fascículos de periódicos impressos; mais de 30 mil e-books e cerca de 24 mil periódicos eletrônicos; além do Portal da CAPES. Nos últimos anos, com as facilidades do Portal de Periódicos da CAPES e outras coleções obtidas diretamente pela UFSC, houve uma ampliação significativa no número de periódicos e livros.

Toda a comunidade universitária tem acesso a esse sistema de

pesquisa, tanto nas dependências da biblioteca como via *internet*. A atualização do acervo ocorre anualmente e é feita com base nas demandas apresentadas pelos usuários, pelos cursos de graduação e pós-graduação, e pelos projetos de pesquisa. A Biblioteca Setorial de Curitiba (BSCUR) possui um acervo de 1.100 exemplares específicos da área da Medicina.

9.8.7 Serviços de Saúde

Considerando-se a integração ensino-serviço-comunidade, o Curso de Medicina dispõe da rede de atenção à saúde de Curitiba e cooperação técnica com os municípios da AMURC, além de outros municípios parceiros.

No transcorrer do Curso, outros serviços de saúde são incorporados ao cenário de práticas, como a Unidade de Pronto Atendimento, hospitais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o CAPS, dentre outros.

9.9. Tempo Pró-Estudo

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

10. METODOLOGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM

A educação contemporânea deve conduzir os estudantes no desenvolvimento de sua capacidade de autogerenciar ou autogovernar o seu processo de formação. Neste contexto, o Curso de Medicina do Campus de Curitiba tem como objetivo formar médicos humanistas e autônomos, que tenham competências para trabalhar em equipe e implementar suas habilidades e seus conhecimentos nos municípios do interior do estado, em conformidade com as DCN.

Para isso, o Curso preconiza o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, estratégias didático-pedagógicas fundamentadas em um princípio teórico significativo: a autonomia. Destaca-se que o ato de ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada pessoa, alicerce para uma educação que considera o sujeito como protagonista de sua própria história.

Assim sendo, os docentes do Curso são considerados facilitadores do processo de aprendizagem, devendo respeitar, escutar e acreditar na capacidade dos estudantes, permitindo que os mesmos participem ativamente na construção do seu conhecimento, em um ambiente de liberdade e apoio.

Nessa perspectiva, foram adotadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem como a Aprendizagem Baseada em Problemas, a Aprendizagem Baseada em Equipes, a Aprendizagem Baseada em Projetos e a Aprendizagem Baseada em Casos, as quais serão implementadas de forma conjunta e complementar, nos diferentes módulos do Curso.

10.1 Aprendizagem Baseada em Problemas

Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou *Problem-Based Learning* (PBL), é uma das metodologias ativas de ensino-aprendizagem mais utilizadas nos Cursos de Medicina da atualidade.

Com efeito, o desenvolvimento de metodologias de ensino mais adequadas ao aprendizado de adultos tem por base a compreensão dos fatores que influenciam o armazenamento e a recuperação de informações pela mente humana, que podem ser sumarizados em seis fundamentos básicos: (Schmidt, 1993; Toledo Jr et al, 2008):

- A disponibilidade de conhecimentos prévios, que é o principal determinante da natureza e da qualidade de novas informações que uma pessoa pode processar.
- A ativação dos conhecimentos prévios a partir de “pistas” indicadas pelo contexto em que as novas informações estão sendo estudadas, que é essencial para possibilitar que elas sejam compreendidas e lembradas.
- A elaboração das novas informações, que favorece o seu armazenamento na memória e a sua recuperação posterior.
- A motivação para a aprendizagem, que leva ao maior rendimento de estudo e, conseqüentemente, 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 ABP nasceu da melhor compreensão do processo de aprendizado do adulto. Seus princípios básicos não são novos, tendo muitos deles sido trabalhados na década de 50.

O ensino contextualizado, ou seja, 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 estudantes, a integração de diferentes áreas do conhecimento e aplicação do conhecimento adquirido em situações reais.

A ABP inclui a estruturação do conhecimento dentro de um contexto específico, permitindo que os estudantes vivenciem problemas concretos - o que pode potencializar o desenvolvimento do raciocínio clínico - favorecendo o

desenvolvimento da habilidade de estudo autodirigido e a motivação para o estudo.

A ABP valoriza, além do conteúdo a ser aprendido, a forma como ocorre o aprendizado, reforçando o papel ativo dos estudantes neste processo, permitindo que eles aprendam como aprender (Toledo Jr et al, 2008; Borges et al, 2014). Esta metodologia é utilizada nos módulos sequenciais, do 1º ao 8º semestre do Curso.

10.2 Aprendizagem Baseada em Equipes

A inovação no ensino superior tem ocorrido por meio da incorporação de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, como a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), com o intuito de aumentar a participação dos estudantes em seu processo de construção de conhecimento.

A ABE requer preparação extraclasse, que, por sua vez, exige dos estudantes 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. A ABE oferece oportunidades de interação, colaborando com uma relação mais ativa de trabalho entre os grupos, importante para a atuação profissional do futuro médico (Bollela et al, 2014).

A ABE tem particularidades que a diferenciam de outras estratégias de ensino para pequenos grupos, incluindo a ABP. 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 (Bollela et al, 2014).

Os estudantes não precisam ter instruções específicas para o 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 estudantes devem

ser evocados na busca da aprendizagem significativa (Bollela et al, 2014).

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 estudantes, o que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, que será necessária ao futuro profissional, convergindo com as DCN. Finalmente, a ABE permite a reflexão dos estudantes sobre a prática, o que leva às mudanças de raciocínios prévios (Bollela et al, 2014).

10.3 Aprendizagem Baseada em Projetos

A Aprendizagem Baseada em Projetos é a metodologia ativa de ensino e aprendizagem em que os estudantes se envolvem com tarefas e desafios para resolver um problema ou desenvolver um projeto. Trata-se de uma estratégia centrada nos estudantes, que enfatiza atividades de aprendizagem de longo prazo, onde os estudantes lidam com questões interdisciplinares, tomam decisões e agem de forma colaborativa e em grupo. Por meio dos projetos, são trabalhadas as habilidades de pensamento crítico e criativo e a percepção de que existem várias maneiras para a realização de uma tarefa.

A característica fundamental no desenvolvimento de um projeto, é a insistência do professor para que o grupo obtenha êxito diante do desafio enfrentado na execução de uma tarefa específica, lembrando que a mesma perde o seu sentido se não for concluída. Frequentemente esse desafio pessoal e coletivo é acompanhado por um contrato moral com terceiros.

Essa metodologia oferece aos estudantes a oportunidade de explorarem os problemas e desafios que têm aplicabilidade no mundo real, aumentando a possibilidade de retenção em longo prazo de habilidades e conceitos. Além disso, os estudantes se apropriam de uma das funções mais importantes da profissão médica, prevista na estratégia de expansão dos cursos de Medicina das IFES: o papel social e ativo de modificador da realidade social e de saúde da população sob seus cuidados.

Destaca-se que essa abordagem metodológica permite que os estudantes não só aprendam os conteúdos médicos, mas como implementá-

los na comunidade, com discernimento, priorizando o que é mais importante em cada contexto, com responsabilidade social.

A técnica também ajuda a criar melhores hábitos e atitudes de trabalho para a aprendizagem. Os estudantes aprendem habilidades que são essenciais no ensino superior, pois lhes permitem expandir as suas mentes e pensar além do que fariam normalmente. Eles precisam encontrar respostas para as perguntas, usando habilidades de pensamento crítico.

De um modo geral, a relevância 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 contínua pela excelência da qualidade (Markham; Larmer; Ravitz, 2008).

10.4 Aprendizagem Baseada em Casos

A Aprendizagem Baseada em Casos pode ser apenas umas das estratégias utilizadas, em consonância 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 a sua relevância para a área de estudo ou de prática. Essa estratégia oferece aos estudantes a oportunidade de perceber e compreender a aplicabilidade dos conceitos na prática profissional.

Casos são problemas baseados em situações reais, que possibilitam aos estudantes vivenciar as etapas de coleta de informação, análise e tomada de decisões para a solução dos problemas propostos. Também é possível reconstituir historicamente o processo pelo qual um cientista passou para chegar a uma determinada descoberta, que resultou 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 porque contém fatos,

porque não é usual ou porque representa uma classe de coisas que ocorrem repetidamente.

Essencialmente, o raciocínio baseado em casos implica em 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 ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO

11.1 Estrutura curricular e carga horária dos módulos

A estrutura curricular do Curso de Medicina - Campus de Curitiba está apresentada na tabela 3:

Tabela 3 – Estrutura curricular do Curso de Medicina - Campus de Curitiba
Módulos obrigatórios na sequência esperada

Códigos	Módulos	H/A	Créditos*		Pré-requisitos
			Teórico-práticos	Extensão	
1ª Fase – Adolescência					
BSU7911	Sequencial I	432	24	-	Não requer
BSU7912	Habilidades e Humanidades I	144	6	2	Não requer
BSU7913	Comunidades I	72	2	2	Não requer
Total 1ª Fase		648	32	4	
2ª Fase – Concepção e Gravidez					
BSU7921	Sequencial II	432	24	-	BSU7911
BSU7922	Habilidades e Humanidades II	144	6	2	BSU7912
BSU7923	Comunidades II	72	2	2	BSU7913
Total 2ª Fase		648	32	4	
3ª Fase – Recém-Nascido e Infância					
BSU7931	Sequencial III	432	24	-	BSU7921
BSU7932	Habilidades e Humanidades III	144	6	2	BSU7922

BSU7933	Comunidades III	144	4	4	BSU7923
---------	-----------------	-----	---	---	---------

Total 3ª Fase		720	34	6	
----------------------	--	------------	-----------	----------	--

4ª FASE – Adulto Homem

BSU7941	Sequencial IV	432	24	-	BSU7931
---------	---------------	-----	----	---	---------

BSU7942	Habilidades e Humanidades IV	144	6	2	BSU7932
---------	------------------------------	-----	---	---	---------

BSU7943	Comunidades IV	72	2	2	BSU7933
---------	----------------	----	---	---	---------

Total 4ª Fase		648	32	4	
----------------------	--	------------	-----------	----------	--

5ª Fase – Adulto Mulher

BSU7951	Sequencial V	432	24	-	BSU7941
---------	--------------	-----	----	---	---------

BSU7952	Habilidades e Humanidades V	144	6	2	BSU7942
---------	-----------------------------	-----	---	---	---------

BSU7953	Comunidades V	144	4	4	BSU7943
---------	---------------	-----	---	---	---------

Total 5ª Fase		720	34	6	
----------------------	--	------------	-----------	----------	--

6ª Fase – Envelhecimento e Morte

BSU7961	Sequencial VI	432	22	2	BSU7951
---------	---------------	-----	----	---	---------

BSU7962	Habilidades e Humanidades VI	144	6	2	BSU7952
---------	------------------------------	-----	---	---	---------

BSU7963	Comunidades VI	72	2	2	BSU7953
---------	----------------	----	---	---	---------

Total 6ª Fase		648	30	6	
----------------------	--	------------	-----------	----------	--

7ª Fase – Atenção Integral à Saúde

BSU7971	Sequencial VII	432	22	2	BSU7961
---------	----------------	-----	----	---	---------

BSU7972	Habilidades e Humanidades VII	144	6	2	BSU7962
---------	-------------------------------	-----	---	---	---------

BSU7973	Comunidades VII	72	-	4	BSU7963
---------	-----------------	----	---	---	---------

Total 7ª Fase		648	28	8	
----------------------	--	------------	-----------	----------	--

8ª Fase – Atenção Integral à Saúde

BSU7981	Sequencial VIII	432	22	2	BSU7971
BSU7982	Habilidades e Humanidades VIII	144	6	2	BSU7972
BSU7983	Comunidades VIII	72	-	4	BSU7973
Total 8ª Fase		648	28	8	

9ª Fase

BSU7991	Internato I	774	43	-	BSU7981; BSU7982; BSU7983;
Total 9ª Fase		774	43	-	

10ª Fase

BSU7992	Internato II	774	43	-	BSU7991
Total 10ª Fase		774	43	-	

11ª Fase

BSU7993	Internato III	774	43	-	BSU7992
Total 11ª Fase		774	43	-	

12ª Fase

BSU7994	Internato IV	774	43	-	BSU7993
Total 12ª Fase		774	43	-	

Disciplinas Optativas

BSU7900	Tópicos Especiais em Saúde I	36	2	-	
BSU7901	Tópicos Especiais em Saúde II	36	2	-	
BSU7902	Tópicos Especiais em Saúde III	36	2	-	

BSU7903	Tópicos Especiais em Saúde IV	72	4	-
BSU7904	Tópicos Especiais em Saúde V	72	4	-
LSB7244	LIBRAS	72	4	
Total		72	4	-
BSU7905	Programa de Intercâmbio I			-
BSU7906	Programa de Intercâmbio II			-
BSU7907	Programa de Intercâmbio III			-
Total				-
Atividades Complementares				
BSU7908		108	6	-
Total		108	6	-
AEx				
BSU7909		72	-	4
Total		72	-	4
TOTAL		8.676**	432	50

* 1 crédito equivale a 18 horas/aula = 15 horas.

** 8.676 horas/aula equivalem a 7.230 horas.

Para que os estudantes possam avançar de fase, devem estar aprovados em todas as unidades curriculares que compõem cada módulo Sequencial, os quais ocorrem do 1º ao 4º ano. Assim, para cursar o módulo Sequencial subsequente, a aprovação do módulo anterior torna-se pré-requisito. O mesmo ocorre com os módulos longitudinais de "Habilidades e Humanidades" e "Comunidades". Para avançar nestes módulos, o módulo

anterior torna-se pré- requisito, conforme apresentado na tabela 3.

O resumo dos componentes curriculares com a carga horária do Curso são apresentados na tabela 4:

Tabela 4 – Resumo dos componentes curriculares com a carga horária em horas, horas-aula e percentual em relação à carga horária total

Componente Curricular	CH (hora s- aula)	CH (hora s- relógi o)	% CH (total do currícu lo)
Módulos obrigatórios (com exceção da extensão e do estágio)	4.500	3.750	51,9
Disciplinas optativas	72	60	0,8
Atividades complementares	108	90	1,2
Estágio curricular obrigatório (Internato)	3.096	2.580	35,7
Extensão obrigatória (Disciplinas/ Programas/ Projetos/ Cursos/ Eventos)*	900	750	10,4
Carga horária total	8.676	7.230	100, 00

11.2 Ementário

1º SEMESTRE

BSU7911 - Sequencial I

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

Bibliografia Básica

ALBERTS, B. Fundamentos da Biologia Celular. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina.

HALL, J. E.; GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 13. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

JUNQUEIRA, L. C. V. et al. Histologia básica. 13. ed., Rio de Janeiro:

- Guanabara Koogan, 2017.
- JUNQUEIRA, L. C. et al. *Biologia Celular e Molecular*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- LODISH, H. et al. *Biologia celular e molecular*. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.
- MOORE, K. et al. *Anatomia orientada para Clínica*. 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- NELSON, D. L.; COX, M. M. *Princípios de bioquímica de Lehninger*. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019.
- NETTER, F. H. *Atlas da Anatomia Humana*. 7. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- OVALLE, W. K et al. *Netter Bases da Histologia*. 2. ed., Rio de Janeiro Ed. Elsevier, 2014.
- SOBOTTA, J. *Atlas de Anatomia Humana*. 24. ed., Rio de Janeiro: GEN, 2018.

Bibliografia Complementar

- AIRES, M.M. *Fisiologia*, 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- CAMPBELL, M. K.; FARRELL, S. O. *Bioquímica*. 2. ed., São Paulo: Cengage Learning, 2016.
- FERRIER, D. R. *Bioquímica Ilustrada*. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.
- LENT, R. *Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência*. 2. ed., São Paulo: Atheneu, 2010.
- MARZZOCO, A. *Bioquímica básica*. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- ROSS, M. H.; PAWLINA, W.; BARNASH, T. A. *Atlas de histologia descritiva*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- TOY, E. C. *Casos Clínicos em Anatomia*. 3. ed., Porto Alegre: AMGH, 2016.
- TORTORA G. J. et al. *Princípios de anatomia e fisiologia*. 14. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- WEST, J. B. *Fisiologia respiratória: princípios básicos*. 9. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.

BSU7912 - Habilidades e Humanidades I

Ementa: Introdução à história da medicina, antropologia e sociologia e sua interface com o processo saúde e doença e os sistemas culturais de saúde. Desenvolvimento de competências comunicacionais, éticas e bioéticas na relação médico-paciente. Estudo de identidades, psicologia da saúde, aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento humano e os ciclos da vida. Educação em direitos humanos. Introdução à semiologia médica.

Bibliografia Básica:

- BARATA, Rita Barradas. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde: e-book interativo*. Desigualdades sociais e-book. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/como-e-por-que-desigualdades-sociais-fazem-mal-saude-e-book-interativo>.
- CARRIÓ, F. B. *Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde*. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

- DE MARCO, M. A. et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. 384p.
- PORTO, C. C. et al. Exame clínico. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- PORTO, C. C. Semiologia médica. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- PORTO & PORTO. Clínica médica na prática diária. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- ROONEY, Anne. A história da medicina: das primeiras curas aos milagres da medicina moderna. São Paulo, SP: M. Books do Brasil, 2013.
- SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação tem remédio – a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10. ed. São Paulo (SP): Edições Loyola, 2015.
- STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Bibliografia Complementar:

- CABETTE, ELS. Comentários ao novo código de ética médica. 1º ed. Ed. Del Rey. 2011.
- CABRAL, R; GEHRE, T. Guia Agenda 2030: integrando ODS, educação e sociedade. 1. ed. São Paulo: Lucas Fúrio Melara; Raquel Cabral; 2020.
Disponível em: <https://www.ufms.br/wp-content/uploads/2021/04/Guia-Agenda-2030.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.
- FOUCAULT, M. Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- CECIL, R. F.; GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- PERDICARIS, A. A. M. E agora? Doutor? Velhos caminhos e novas fronteiras na comunicação médica. Barueri, São Paulo: Minha Editora, 2012. 205p.

BSU7913 - Comunidades I

Ementa: Introdução à Saúde Pública e Coletiva, Sistema Único de Saúde – SUS parte I e Política Nacional de Saúde do Adolescente e Jovens.

Bibliografia básica

- GIOVANELLA, L. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G.C (Org.). Epidemiologia & Saúde. 8. ed., Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

Bibliografia complementar

- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde.

Porto Alegre: AMGH, 2015.

2º SEMESTRE

BSU7921 - Sequencial 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

- AIRES, M. M. Fisiologia. 5. ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2018.
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BEREK, J.; NOVAK, S. Tratado de Ginecologia. 15. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- GARCIA, S. M. L, Embriologia. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2011.
- HALL, J. E.; GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 13. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- LANGMAN, J.; SADLER, T. W. Embriologia médica [de] Langman. 13. ed., Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2016.
- MARQUES, E. C. M. Anatomia e Fisiologia Humana. 3. ed., São Paulo: Martinari, 2018.
- MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica, 10. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- NEME, B. Obstetrícia Básica. 3. ed., São Paulo: Sarvier, 2006.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia fundamental. 14. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- RADANOVIC, M. et al. Neurofisiologia básica para profissionais da área da saúde. 1. ed., Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.
- SNELL, R. S. Neuroanatomia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- WILLIAMS, J. W.; HOFFMAN, B. L. et al. (Ed.). Ginecologia de Williams. Porto Alegre: McGraw-Hill Education: Artmed: AMGH, 2014.

Bibliografia Complementar

- GARCIA, S. M. L.; FERNÁNDEZ, C. G. Embriologia. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.
- PASSOS, E. P. et al. (Org.). Rotinas em ginecologia. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- SILVERTHORN, D. U. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

BSU7922 - Habilidades e Humanidades II

Ementa: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na relação médico-família e o seu papel no planejamento familiar, pré-natal e parto. Introdução à metodologia da pesquisa científica e à medicina baseada

em evidências. Estudo das práticas integrativas e complementares em saúde e sua relação com o ambiente, a saúde e as vulnerabilidades. Conceitos em saúde única. Introdução à consulta centrada na pessoa.

Bibliografia Básica

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em: 17 de abr. 2023.
- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DE MARCO, M. A. et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. 384p.
- FAUCI AS et al. Medicina Interna de Harrison. 20ª ed., Rio de Janeiro: Amgh Editora, 2019.
- FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. 256p. (Série Métodos de Pesquisa).
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia científica : ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- LOBO, P.M. et al. Saúde única: uma visão sistêmica [livro eletrônico]. Editora Alta Performance, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350922309_Livro_Saude_Unica_uma_visao_sistematica_ISBN_978-65-994571-1-1_e-Book?isFromSharing=1.
- PEREIRA. Saúde baseada em evidências. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- PSICOLOGIA médica: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2012.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Bibliografia Complementar

- AMATO ACM. Procedimentos médicos – técnica e tática. 2º ed. Ed. Roca, 2016.
- CHENIAUX, E. J. Manual de Psicopatologia. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- EIZIRIK CL et al. O ciclo da vida humana – Uma perspectiva psicodinâmica. 2º ed. Ed. Artmed, 2012.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 7ª. ed., São Paulo: Atlas, 2017.

BSU7923 - Comunidades II

Ementa: Introdução à epidemiologia, Sistema Único de Saúde – SUS parte II e Rede Cegonha.

Bibliografia básica

CAMPOS, G. W. S. (Org.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. rev. e aum., São Paulo: Hucitec, 2012.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (Org.). Epidemiologia & Saúde. 8. ed., Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

Bibliografia complementar

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GIOVANELLA, L. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

3º SEMESTRE**BSU7931 - Sequencial III**

Ementa: Acompanhamento do desenvolvimento integral e cuidados do ser humano, priorizando o recém-nascido e a infância. Agravos comuns na infância.

Bibliografia Básica

CASTILHO, L. et al. Fundamentos da Imuno-Hematologia. 1. ed., Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

CLOHERTY, J. P. et al. Manual de Neonatologia. 7. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FOCACCIA, R. et al. Tratado de Infectologia. 5. ed., São Paulo: Atheneu, 2015. GRIFFITHS, A. J. F. et al. Introdução à Genética. 11. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

HALL, J. E.; GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 13. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HAY, W. W. et al. CURRENT pediatria: diagnóstico e tratamento. 22. ed., Porto Alegre: AMGH, 2016.

MALE, D; BROSTOFF, J.; DAVID, B.; ROITT, I. Imunologia. 8. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

NEVES, D. P. et al. Parasitologia Básica. 4. ed., São Paulo: Atheneu, 2014.

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

REY, L. Bases da parasitologia médica. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 2010.
 SCHAEFER, G. B.; THOMPSON, J. N. Genética médica: uma abordagem integrada. Porto Alegre: AMGH, 2015.
 TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. Microbiologia. 12. ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.
 TORTORA J. et al. Princípios de anatomia humana. 14. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
 ZAGO M. A. et al. Tratado de Hematologia. 1. ed., Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2013.

Bibliografia Complementar

ABBAS, A. K; LICHTMAN, A. H. Imunologia celular e molecular. 9. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
 AIRES, M. M. Fisiologia. 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
 ASSUMPTÃO JUNIOR, Francisco B. (ed.). Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2018.
 BAIN, B. J. Células sanguíneas: um guia prático. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2016.
 COURA, J. R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
 COVAS, D. T. Novas tecnologias em hemoterapia (vol. 1). 10. ed., Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.
 FAILACE, R.; FERNANDES, F. Hemograma: manual de interpretação. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
 FOCACCIA, R. et al. Tratado de Infectologia. 5. ed., São Paulo: Atheneu, 2015. HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia. 6. ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.
 JUNQUEIRA, L. C. V. et al. Histologia básica. 13. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
 MARCONDES, E.; VAZ, F. A.; RAMOS, J. L.; OKAY, Y. Pediatria Básica. Tomo I. 9. ed., São Paulo: Sarvier, 2002.
 MARCONDES, E.; VAZ, F..A.; RAMOS, J. L. Y. Pediatria Básica. Tomo II. 9. ed., São Paulo: Sarvier, 2003.
 MARTINS, C. Diagnósticos em nutrição: fundamentos e implementação da padronização internacional. Porto Alegre: Artmed, 2017.
 MOORE, K. et al. Anatomia orientada para Clínica. 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
 RODRIGUES, Y.P. et al. Semiologia pediátrica. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
 SCHAEFER, G. B.; THOMPSON, J. N. Genética médica: uma abordagem integrada. Porto Alegre: AMGH, 2015.
 SIMÕES, R. S. Q. Virologia Humana e Veterinária. Rio de Janeiro: Revinter, 2018.
 SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana. 24. ed., Rio de Janeiro: GEN, 2018.
 VIEIRA, T.; GIUGLIANI, R. (Org.). Manual de genética médica para atenção primária à saúde. Porto Alegre: Artmed, 2013.
 YAGER, J.; POWERS, P. S. Manual clínico de transtornos da alimentação. Porto

Alegre: Artmed, 2010.

BSU 7932 - Habilidades e Humanidades III

Ementa: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na relação médico-recém-nascido e o seu processo de crescimento e desenvolvimento. Fundamentos da clínica ampliada em puericultura, pediatria e atenção à saúde de pessoas com deficiências ou transtorno do espectro autista. Semiologia médica – criança e adolescente. Estudo dos transtornos psiquiátricos na infância e adolescência.

Bibliografia Básica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 36 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FAUCI AS et al. Medicina Interna de Harrison. 20ª ed., Rio de Janeiro: Amgh Editora, 2019.

HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed. São Paulo: Manole, 2013.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PORTO, C. C. et al. Exame clínico. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PORTO, C. C. Semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

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

Bibliografia Complementar

ASSUMPTÃO JUNIOR, Francisco B. (ed.). Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2018.

BAIN, B. J. Células sanguíneas: um guia prático. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

DANI, R. Gastroenterologia essencial. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FAILACE, R.; FERNANDES, F. Hemograma: manual de interpretação. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LEITE, AJM; CAPRARA, A ; COELHO FILHO, JM (Org.). Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007. 242 p.

TITAN, S. (Org.). Princípios básicos de nefrologia. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BSU7933 - Comunidades III

Ementa: Bioestatística, epidemiologia descritiva, Políticas e Programas de Saúde da Criança e Medicina de Família e Comunidade I.

Bibliografia Básica

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.
 MEDRONHO, R. A. (Ed.). Epidemiologia. 2. ed., São Paulo: Atheneu, 2009.
 SILVA, A. C. Manual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. 2. ed., Goiânia: AB Editora, 2017.

Bibliografia Complementar

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf.

CAMPOS, G. W. S. (Org.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. e aum., São Paulo: Hucitec, 2012.

DANCEY, C. P.; REYDE, J. G.; ROWE, R. Estatística Sem Matemática para Ciências da Saúde. Porto Alegre: Penso, 2017.

PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. VIEIRA, S. Introdução à Bioestatística. 5. ed., Editora Elsevier, 2016.

4º SEMESTRE**BSU7941 - Sequencial IV**

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

BRASILEIRO-FILHO, G. Bogliolo - Patologia Geral. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

- HALL, J. E.; GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 13. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- KLAASSEN, C. D. et al. Fundamentos em toxicologia de Casarett e Doull. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2012.
- MCANINCH, J.; LUE, T. F. Urologia geral de Smith e Tanagho. 18. ed., Porto Alegre: AMGH, 2014.
- MITCHELL, R. N. et al. Robbins & Cotran: Fundamentos de Patologia. 9. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- O'KEEFE, J. H.; BELL, D. S. H.; WYNE, K. L. Fundamentos em diabetes. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.
- OLSON, K. R. Manual de Toxicologia Clínica. 6. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014. RANG, H.P; DALE, M. M. Farmacologia. 8. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- SILBERNAGL, S.; LANG, F. Fisiopatologia: texto e atlas. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2016.
- SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana. 24. ed., Rio de Janeiro: GEN, 2018.
- SROUGI, M. et al. Urologia básica: Curso de graduação médica. 1. ed., São Paulo: Ed. USP, 2006.

Bibliografia Complementar

- BICKLEY, L. S; SZILAGYI, P. G. Bases propedêutica médica. 12. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed., São Paulo: Manole, 2013.
- REISNER, H. M. Patologia: uma abordagem por estudos de casos. Porto Alegre: AMGH, 2016.
- RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbio eletrolítico. 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- SROUGI, M. et al. Urologia básica: curso de graduação médica. 1. ed., São Paulo: Ed. USP, 2006.

BSU7942 - Habilidades e Humanidades IV

Ementa: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na clínica médico-cirúrgica. Introdução à anestesiologia e técnica cirúrgica. Fundamentos da clínica ampliada em cardiologia, pneumologia, gastrologia e endocrinologia e sua interface com a interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Discussão sobre dilemas éticos e bioéticos no exercício profissional. Semiologia médica – homem.

Bibliografia Básica

- ABBAS, ABUL K; LICHTMAN, AH. Imunologia celular e molecular. 8. ed. Editora Elsevier, 2015.
- BICKLEY, Lynn S. Bates – propedêutica médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária

baseadas

em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

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

SILVA, L. C. C. (Org.). Pneumologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Bibliografia Complementar

CABETTE, ELS. Comentários ao novo código de ética médica. 1º ed. Ed. Del Rey. 2011.

CAMPBELL, W. W. DeJong – o exame neurológico. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.

PETRAGLIA, Tânia Cristina de Mattos Barros. Infectologia pediátrica. 2. Ed. Barueri: Manole, 2020.

RADANOVIC, Márcia. Neurologia básica para profissionais da área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2015.

BSU7943 - Comunidades IV

Ementa: Sistema Único de Saúde – SUS parte III, Políticas e Programas de Saúde do Homem e do Trabalhador e Trabalhadora, Epidemiologia Analítica e Medicina de Família e Comunidade II.

Bibliografia Básica

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CAMPOS, G. W. S. (Org.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. e aum., São Paulo: Hucitec, 2012.

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

Bibliografia Complementar

BRASIL. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 136 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5ª ed., Porto

Alegre: Artmed, 2014.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF.

PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

726. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

5º SEMESTRE

BSU7951 - Sequencial V

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

CUNDIFF, G. W.; AZZIZ, R.; BRISTOW, R. E. Te linde: atlas de cirurgia ginecológica. Rio de Janeiro: Revinter, 2016.

ELIAS, S.; FACINA, G.; ARAUJO NETO, J. T. (Org.); NAZÁRIO, A. C. P. (Ed.). Mastologia: condutas atuais. São Paulo: Manole, 2016.

MADEIRA, M. C. Guia Prático em Osteometabolismo. São Paulo: Clannad, 2019. MARTINS, N. V. Patologia do Trato Genital Inferior - Diagnóstico e Tratamento. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RANG, H. P.; DALE, M. M. Farmacologia. 8. ed., Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2016.

ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira (ed.). Obstetrícia. 4. ed. Barueri: Manole, 2020.

Bibliografia Complementar

ALDRIGHI, J. M.; CAMPANER, A. B.C. (Coord). Ginecologia e obstetrícia: da infância à adolescência. São Paulo: Atheneu, 2016.

FERNANDES, C. E.; POMPEI, L. M. (Coord). Endocrinologia feminina. São Paulo: Manole, 2016.

KOSS, L. G. et al. Introdução à Citopatologia Ginecológica com Correlações Histológicas e Clínicas. 1. ed., São Paulo: Ed. Rocca. 2006.

MARK, D. W. Uroginecologia e Cirurgia Reconstructiva Pélvica. 4. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SILVERTHORN, D. U. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

TATTI, S. A. Colposcopia e Patologias do Trato Genital Inferior. 1. ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BSU7952 - Habilidades e Humanidades V

Ementa: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas em saúde da mulher e saúde mental. Fundamentos da clínica ampliada em ginecologia e obstetrícia, endocrinologia e psiquiatria e sua interface com a interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Estudo sobre conceitos e práticas em biossegurança. Discussão sobre saúde e direitos humanos. Semiologia médica – mulher e atenção psicossocial.

Bibliografia Básica

CARRIO, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

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

MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (Org.). Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WILLIAMS, J. Whitridge; HOFFMAN, Barbara L. et al. (Ed.). Ginecologia de Williams. Porto Alegre: McGraw-Hill Education: Artmed: AMGH, 2014.

Bibliografia Complementar

ALDRIGHI, José Mendes; CAMPANER, Adriana Bittencourt Couto (Coord). Ginecologia e obstetrícia: da infância à adolescência. São Paulo: Atheneu, 2016.

CABETTE, ELS. Comentários ao novo código de ética médica. 1º ed. Ed. Del Rey. 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2e_d.PDF.

MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.

BSU7953 - Comunidades V

Ementa: Gestão, planejamento e avaliação em saúde, Políticas e Programas

de Saúde da Mulher e de minorias e Medicina de Família e Comunidade III.

Bibliografia Básica

CAMPOS, G. W. S. (Org.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. rev. e aum., São Paulo: Hucitec, 2012.

GIOVANELLA, L. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

Bibliografia Complementar

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.

Disponível em:

<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020 [recurso eletrônico].

Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 237 p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrumento_avaliacao_atencao_primaria_saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf.

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

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C.(Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (Org.). Epidemiologia & Saúde. 8. ed., Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

6º SEMESTRE

BSU7961 Sequencial VI

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

BRASILEIRO-FILHO, G. BOGLIOLO. Patologia Geral. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.

CARVALHO, M. A. Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento. 5. ed., Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

GAGLIARDI , R. J.; TAKAYANAGUI, O. M. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

KANE, R. L. et al. Fundamentos de geriatria clínica. 7. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.

- MAITIN, I. B. (Org.). CURRENT medicina física e reabilitação: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: AMGH, 2016.
- MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D. I.; COSENZA, R. M. (Org.). Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- PORTO, C. C. Semiologia médica. 8ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- RADANOVIC, M. Neurologia básica para profissionais da área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2015.
- ROWLAND, L. M. Tratado de Neurologia. 13. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

Bibliografia Complementar

- AMEREPAM. Manual de Reumatologia. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- BARLOW, D. H. (Org.). Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BICKLEY, L. S. Bates propedêutica médica. 12. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BUCHOLZ, R. W. et al. Fraturas em Adultos: de Rockwood & Green. 8. ed., São Paulo: Editora Manole, 2018.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DANI, R. Gastroenterologia essencial. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SCHATZBERG, A. F.; DEBATTISTA, C. Manual de psicofarmacologia clínica. 8. ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.
- TOY, E.C et al. Casos clínicos em geriatria (Lange).1. ed., Porto Alegre: Artmed, 2015.
- WILLIAMS, B. A. et al. CURRENT geriatria: diagnóstico e tratamento. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.
- YOSHINARI, N. H.; BONFA, E. S. D. O. Reumatologia para o clínico. 2. ed., São Paulo: Roca, 2011.

BSU7962 - Habilidades e Humanidades VI

Ementa: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas em geriatria e cuidados paliativos. Fundamentos da clínica ampliada em geriatria, oncologia, hematologia, neurologia e neurocirurgia, psiquiatria e cuidados paliativos e sua interface com a interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Semiologia médica – idoso e cuidados de fim de vida.

Introdução à cirurgia geral e ambulatorial e à telemedicina e telessaúde.

Bibliografia Básica

- CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. Manual de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2021.
- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FREITAS EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (Org.). Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. (Org.). Emergências psiquiátricas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Bibliografia complementar

- CARRIO, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CHENIAUX, EJ. Manual de Psicopatologia. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- EIZIRIK CL et al. O ciclo da vida humana – Uma perspectiva psicodinâmica. 2º ed. ed. Artmed, 2012.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- PORTO, C. C. Semiologia médica. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- PSICOLOGIA médica: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2012.

BSU7963 - Comunidades VI

Ementa: Vigilância em saúde, Políticas e Programas de Saúde do Idoso e de minorias e Medicina de Família e Comunidade IV.

Bibliografia Básica

- ALMEIDA FILHO, N; BARRETO, M. L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019.
- ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (Org.). Epidemiologia & Saúde. 8. ed., Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

Bibliografia Complementar

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

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

ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013.(Lange).

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

7º SEMESTRE

BSU7971 - Sequencial VII

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

AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. Dermatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BORGES, D. R. et al. Box atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento + urgências e emergências 26. ed., São Paulo: Artes Médicas, 2018.

MADEIRA, M. C. Guia Prático em Osteometabolismo. São Paulo: Clannad, 2019. RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbio eletrolítico. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

RIVITTI, E. A. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

SAKATA R. K et al. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – Dor. 2. ed., São Paulo: Manole, 2008.

SILVEIRO, S. P.; SATLER, F. (Org.). Rotinas em endocrinologia. Porto Alegre: Artmed, 2015.

TOY, E. C. et al. Casos clínicos em medicina de emergência. 3. ed., Porto Alegre: AMGH, 2014.

VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ZATERKA, S.; EISIG, J.N. (Ed.). Tratado de gastroenterologia: da graduação à

pós-graduação. 2. ed., São Paulo: Atheneu, FBG, 2016.

Bibliografia Complementar

AZEVEDO, L. C. P.; TANIGUCHI, L. U.; LADEIRA, J. P. (Ed.). Medicina intensiva: abordagem prática. 3. ed. rev. e atual., São Paulo: Manole, 2018.

CAMACHO, P. M.; GHARIB, H.; SIZEMORE, G. W. Endocrinologia: baseada em evidências. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.

DANI, R. Gastroenterologia essencial. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ELDER, D. E. Lever: Histopatologia da pele. 10. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SAKAI, P. Tratado de Endoscopia digestiva diagnóstica e terapêutica – vol. 2 – Estômago e Duodeno. 2. ed., Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2014.

SCHMITZ, P. G. Rins: uma abordagem integrada à doença. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SOUTOR, C.; HORDINSKY, M. Dermatologia clínica. Porto Alegre: AMGH, 2014. TITAN, S. (Org.). Princípios básicos de nefrologia. Porto Alegre: Artmed, 2013. WOLFF, K.; JOHSON, R. A.; SAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 7. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.

YOUNG W. F. Coleção Netter de Ilustrações Médicas – Sistema Endócrino – vol. 2. 1. ed., Ed. Elsevier, 2013.

BSU7972 - Habilidades e Humanidades VII

Ementa: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na atenção integral à saúde. Fundamentos da clínica ampliada em dermatologia, reumatologia, proctologia, urologia, nefrologia, radiologia, ortopedia e traumatologia. Semiologia médica – urgências e emergências clínicas. Introdução à cirurgia torácica e abdominal e ao atendimento pré e intra-hospitalar. Estudo sobre telemedicina, bioética e interdisciplinaridade.

Bibliografia Básica

CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.

CUELLAR ERAZO, G. A.; PIRES, M.T. B.; STARLING, S. V.. Manual de urgências em pronto-socorro. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CUNDIFF, Geoffrey W; AZZIZ, Ricardo; BRISTOW, Robert E. Te linde: atlas de cirurgia ginecológica. Rio de Janeiro: Revinter, 2016.

FAUCI AS et al. Medicina Interna de Harrison. 20ª ed., Rio de Janeiro: Amgh Editora, 2019.

HAY, William W. et al. Current pediatria: diagnóstico e tratamento. 22. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw Hill: Artmed, 2016.

HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed. São Paulo: Manole, 2013.

LEVITOV, A. B.; DALLAS, A. P.; SLOMIM, A. D. Ultrassonografia à beira do leito na medicina clínica. Porto Alegre: AMGH, 2013.

MARCONDES, Eduardo. Pediatria básica - TOMO I. 9. Sarvier; 2002.

- MARCONDES, Eduardo. *Pediatria básica - TOMO II*. 9. Sarvier; 2003.
- STEWART, M. et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- TOWNSEND CM et al. *Sabiston Tratado de Cirurgia – A base biológica da prática cirúrgica moderna*. 19º ed. Ed. Elsevier, 2014.

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.
- BORGES, Durval Rosa. *Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento*. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.
- CARRIÓ, F. B. *Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde*. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- GOFFI, F. *Técnica cirúrgica – bases anatômicas fisiopatológicas e técnicas da cirurgia*. 4 ed. Atheneu, 2004.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. *Compreendendo o trabalho em equipe na saúde*. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- NICOLL, D. et al. *Manual de exames diagnósticos*. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- WOLF, K. et al. *Vascular: direto ao ponto!* Porto Alegre: Artmed, 2010. 304 p. (Série Diagnóstico por Imagem).

BSU7973 - Comunidades VII

Ementa: Medicina de Família e Comunidade V - Atenção primária I

Bibliografia Básica

- DUNCAN, B. B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C.(Coord.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).
- KIDD, M. *A contribuição da medicina de família e comunidade para os sistemas de saúde: um guia da organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA)*. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

Bibliografia Complementar

- ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. *CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde*. 10. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013. (Lange).
- STEWART, M. et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

8º SEMESTRE

BSU7981 - Sequencial VIII

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

- CHAPNER, B. A.; LONGO, D. L. Manual de oncologia de Harrison. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.
- CANNON, C. P.; STAEINBERG, B. A. Cardiologia baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DANTAS, M. C. N. Compêndio de Oftalmologia Geral: guia prático. São Paulo: Atheneu, 2016.
- HEBERT, S. K. et al. (Org.). Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- HOFFBRAND, V. Fundamentos em Hematologia de Hoffbrand. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.
- LALWANI, A. K. CURRENT otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço: diagnóstico e tratamento. 3. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013.
- MAGALHÃES, C. C. Tratado de Cardiologia Socesp. 3. ed., São Paulo: Ed. Manole, 2015.
- PILTCHER, O. B. et al. Rotinas em otorrinolaringologia. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PORTO, C. C. Semiologia médica. 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- SAITO, R. F. (Ed). Fundamentos de oncologia molecular. São Paulo: Atheneu, 2016.
- SILVA, L. C. C. (Org.). Pneumologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- SKINNER, H. B.; MCMAHON, P. J. Current: ortopedia: diagnóstico e tratamento. 5. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.

Bibliografia Complementar

- CHAPNER, B. A.; LONGO, D. L. Manual de oncologia de Harrison. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.
- CLAUSSEN, C. D. et al. Diagnóstico por imagem - cardiologia. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MENNA BARRETO, S. et al. Pneumologia: no consultório. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- REILLEY JR, R. F.; PERAZELLA, M. A. Nefrologia em 30 dias. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.
- VERONESI, R; FOCCACIA, R. Tratado de Infectologia - vol 1 e 2, 5. ed., São Paulo: Atheneu.

BSU7982 - Habilidades e Humanidades VIII

Ementa: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na atenção integral à saúde. Fundamentos da clínica ampliada em oftalmologia, otorrinolaringologia, infecto-logia, angiologia e neonatologia. Semiologia médica – paciente crítico. Introdução à cirurgia de cabeça e pescoço, terapia intensiva, medicina legal e forense. Estudo sobre telemedicina, interdisciplinaridade e educação em direitos humanos.

Bibliografia Básica

- CARRIO, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CUELLAR ERAZO, G. A.; PIRES, M.T. B.; STARLING, S. V.. Manual de urgências em pronto-socorro. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed. São Paulo: Manole, 2013.
- MEDICINA centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- TOWNSEND CM et al. Sabiston Tratado de Cirurgia – A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19º ed. Ed. Elsevier, 2014.

Bibliografia Complementar

- BARASH, P. G. et al. Manual de anestesiologia clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 1152p.
- BORGES, Durval Rosa. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.
- GAMERMANN, P. W.; STEFANI, L. C.; FELIX, E. A. (Org.). Rotinas em anestesiologia e medicina perioperatória. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- NETTER, F. H. Netter anatomia e abordagens cirúrgicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BSU7983 - Comunidades VIII

Ementa: Medicina de Família e Comunidade VI.

Bibliografia Básica

- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C.(Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).
- SILVA, A. K. Manual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. 2. ed., Goiânia: AB, 2017.

Bibliografia Complementar

ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013. 352p. (Lange).
 KIDD, M. A contribuição da medicina de família e comunidade para os sistemas de saúde: um guia da organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA). 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
 STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

9º SEMESTRE

BSU7991 - Internato I

Ementa: Estágio curricular supervisionado desenvolvido na Rede de Atenção à Saúde, especialmente na Atenção Básica, nos serviços de urgência e emergência e demais dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma de treinamento em serviço, sob supervisão docente. Medicina de Família e Comunidade I, Clínica Médica/Especialidades Clínicas I, Cirurgia I e Saúde Coletiva I, abordando a Saúde Mental, Urgência e Emergência e Cuidados Paliativos de forma transversal.

Bibliografia básica:

CAMPOS, G.W.S. et. al. (org). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed., Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2012.
 CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. Manual de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2021.
 DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.
 GIOVANELLA, L. (Org.) Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e amp., Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CEBES, 2014/2015.
 HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed., São Paulo: Manole, 2013.
 TOWNSEND, C. M. et al. Sabiston Tratado de Cirurgia – A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

Bibliografia complementar:

AZEVEDO, L. C. P. TANIGUCHI, L. U.; LADEIRA, J. P. Medicina intensiva: abordagem prática. 2. ed., São Paulo: Manole. 2015.
 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.
 BUCHOLZ, R. W. et al. Fraturas em Adultos: de Rockwood & Green. 7. ed., São Paulo: Ed. Manole, 2016. 2 v.
 CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1. ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.

- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DE MARCO, M. A. et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde - doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- FAUCI, A. S. et al. Medicina Interna de Harrison. 19. ed., Rio de Janeiro: Amgh Editora, 2016.
- CECIL, R. F.; GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015. (Lange).
- SILVA, A. C. Manual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. 2. ed., Goiânia: AB Editora, 2017.
- SILVERTHORN, D. U. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

10º SEMESTRE

BSU7992 - Internato II

Ementa: Estágio curricular supervisionado desenvolvido na Rede de Atenção à Saúde, especialmente na Atenção Básica, nos serviços de Urgência e Emergência e demais dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma de treinamento em serviço, sob supervisão docente. Medicina de Família e Comunidade II, Pediatria I, Ginecologia e Obstetrícia I e Saúde Mental I, que também deve ser abordada de forma transversal nas outras áreas, assim como Urgência e Emergência e Cuidados Paliativos.

Bibliografia básica:

- BEREK, J.; NOVAK, S. Tratado de Ginecologia. 15. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. Manual de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2021.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- MARCONDES, E.; VAZ F. .A.; RAMOS, J. L.; OKAY, Y. Pediatria Básica. Tomo 9. ed., São Paulo: Sarvier, 2002.
- MARCONDES, E.; VAZ F. A.; RAMOS, J. L.; OKAY, Y. Pediatria Básica. Tomo 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- NELSON, Waldo E et al. Tratado de pediatria [de] Nelson. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia fundamental. 13. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- RIPPE, J. M. et al. Manual de terapia intensiva. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- SCHATZBERG, A. F.; DEBATTISTA, C. Manual de psicofarmacologia clínica. 8. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira (ed.). Obstetrícia. 4. ed. Barueri: Manole, 2020.

Bibliografia complementar:

- ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B. (ed.). Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2018.
- 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.
- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1. ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CHENIAUX, EJ. Manual de Psicopatologia. 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DE MARCO, M. A. et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde - doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- FERREIRA, A. B. et al. Propedêutica médica da criança ao idoso. 2. ed., São Paulo: Ed. Atheneu, 2015.
- HAY, W. W. et al. CURRENT pediatria: diagnóstico e tratamento. 22. ed., Porto Alegre: AMGH, 2016.
- HOFFMAN, B. L. et al. Ginecologia de Williams. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 1424 p.
- KLIEGMAN, R.M. et al. Nelson textbook of pediatrics. 19. ed., Philadelphia: Saunders Elsevier, 2013.
- LENT, R. Cem Bilhões de Neurônios. 2. ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2010.
- LOPES, A. C.; BITTENCOURT, A. P. L. Procedimentos em medicina de urgência e emergência. 1. ed., São Paulo: Atheneu, 2013.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015. (Lange).
- PASSOS, E. P. et al. (Org.). Rotinas em ginecologia. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- PSICOLOGIA médica: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2012.
- STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- TATTI, S. A. et al. Colposcopia e patologias do trato genital inferior: vacinação contra o HPV. Porto Alegre: Artmed, 2010.

11º SEMESTRE**BSU7993 - Internato III**

Ementa: Estágio curricular supervisionado desenvolvido na Rede de Atenção à Saúde, especialmente na Atenção Básica, nos serviços de Urgência e Emergência e demais dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma de treinamento em serviço, sob supervisão docente. Medicina de Família e Comunidade III, Clínica Médica/Especialidades Clínicas II, Cirurgia II, e Saúde Coletiva II, abordando a Saúde Mental, Urgência e Emergência e Cuidados Paliativos de forma transversal.

Bibliografia básica:

- CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. Manual de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2021.

- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.
- GIOVANELLA, L. (Org.) Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e amp., Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CEBES, 2014/2015.
- HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed., São Paulo: Manole, 2013.
- PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
- PORTO C. C.; PORTO A. L. Clínica médica na prática diária. 1. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- RIPPE, J. M. et al. Manual de terapia intensiva. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- TOWNSEND, C. M. et al. Sabiston Tratado de Cirurgia – A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

Bibliografia complementar:

- BARASH, P. G. et al. Manual de anestesiologia clínica. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2015.
- 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.
- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1. ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- FAUCI, A. S. et al. Medicina Interna de Harrison. 19. ed., Rio de Janeiro: Amgh Editora, 2016.
- FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- HEBERT, S. K. et al. (Org.). Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- LOPES, A. C.; BITTENCOURT, A. P. L. Procedimentos em medicina de urgência e emergência. 1. ed., São Paulo: Atheneu, 2013.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015. (Lange).
- PSICOLOGIA médica: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2012.
- SILVA, A. C. Manual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. 2. ed., Goiânia: AB Editora, 2017.
- STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

12º SEMESTRE

BSU7994 - Internato IV

Ementa: Estágio curricular supervisionado desenvolvido na Rede de Atenção à Saúde, especialmente na Atenção Básica, nos serviços de Urgência e Emergência e demais dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma de treinamento em serviço, sob supervisão docente. Medicina de Família e Comunidade IV, Pediatria II, Ginecologia e Obstetrícia II e Saúde Mental II, que também deve ser abordada de forma transversal nas outras áreas, assim como Urgência e Emergência e Cuidados Paliativos.

Bibliografia básica:

- BEREK, J.; NOVAK, S. Tratado de Ginecologia. 15. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. Manual de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2021.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- MARCONDES, E.; VAZ F. .A.; RAMOS, J. L.; OKAY, Y. Pediatria Básica. Tomo 9. ed., São Paulo: Sarvier, 2002.
- MARCONDES, E.; VAZ F. A.; RAMOS, J. L.; OKAY, Y. Pediatria Básica. Tomo 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- NELSON, Waldo E et al. Tratado de pediatria [de] Nelson. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia fundamental. 13. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- RIPPE, J. M. et al. Manual de terapia intensiva. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- SCHATZBERG, A. F.; DEBATTISTA, C. Manual de psicofarmacologia clínica. 8. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira (ed.). Obstetrícia. 4. ed. Barueri: Manole, 2020.

Bibliografia complementar:

- ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B. (ed.). Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2018.
- 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.
- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1. ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CHENIAUX, EJ. Manual de Psicopatologia. 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DE MARCO, M. A. et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde - doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DRUMMOND, J. P. Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências – Teoria e Prática. 2. ed., São Paulo: Atheneu, 2014.
- FERREIRA, A. B. et al. Propedêutica médica da criança ao idoso. 2. ed., São Paulo: Ed. Atheneu, 2015.
- HAY, W. W. et al. CURRENT pediatria: diagnóstico e tratamento. 22. ed., Porto Alegre: AMGH, 2016.
- HOFFMAN, B. L. et al. Ginecologia de Williams. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 1424p.
- KLIEGMAN, R.M. et al. Nelson textbook of pediatrics. 19. ed., Philadelphia: Saunders Elsevier, 2013.
- LENT, R. Cem Bilhões de Neurônios. 2. ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2010.
- LOPES, A. C.; BITTENCOURT, A. P. L. Procedimentos em medicina de urgência e emergência. 1. ed., São Paulo: Atheneu, 2013.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto

Alegre: AMGH, 2015. (Lange).

PASSOS, E. P. et al. (Org.). Rotinas em ginecologia. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

PSICOLOGIA médica: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2012.

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

TATTI, S. A. et al. Colposcopia e patologias do trato genital inferior: vacinação contra o HPV. Porto Alegre: Artmed, 2010.

12. MOBILIDADE ACADÊMICA

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

Os estudantes do Curso de Medicina que desejam realizar ou complementar seus estudos em outras IES do Brasil, devem seguir as orientações e regulamentações pertinentes a cada curso preceptor em que almejam candidatura. Podem realizar a mobilidade durante o internato, preferencialmente nas áreas de cardiologia, terapia intensiva e oncologia, durante um mês, na forma de estágio optativo em cada ano do internato.

13. GESTÃO DO CURSO

13.1 Coordenação do Curso

A Coordenação do Curso de Medicina deve ser exercida preferencialmente por docentes médicos, em regime de 40 horas, com dedicação exclusiva, e, facultativamente, em regime de tempo integral, eleitos na forma prevista na Resolução nº 018/CUN/2004 de 30 de novembro de 2004. A coordenação exerce uma função importante de gestão, em especial junto ao Núcleo Docente Estruturante (NDE), onde é membro participante.

13.2 Colegiado de Curso

A coordenação didática e a integração de estudos do Curso de Medicina, segue a Resolução nº 17/CUn/97, de 30 de setembro de 1997, e deve acontecer por meio de 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 dos módulos do Curso, propondo alterações quando necessárias; fixar normas para a coordenação interdisciplinar e promover a integração horizontal e vertical dos cursos, visando 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 do Curso; emitir parecer sobre processos de revalidação de diplomas de outros 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; representantes do corpo discente, na proporção igual à parte inteira do resultado obtido na divisão de número de *não discentes* por cinco; um representante 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 podem ser incluídos outros membros, sendo que os membros discentes têm mandatos de um ano, e os demais, mandatos de dois anos.

13.3 Núcleo Docente Estruturante (NDE)

O NDE é responsável pela formulação, implementação e avaliação e pelo desenvolvimento do respectivo PPC, seguindo as orientações da Portaria nº 233, de 25 de agosto de 2010. Tem caráter consultivo, propositivo e executivo em matéria acadêmica, terá as seguintes atribuições:

- I - elaborar o PPC, definindo sua concepção e fundamentos;
- II - estabelecer o perfil profissional do egresso do Curso;
- III - avaliar e atualizar periodicamente o PPC;
- 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 dos módulos e a sua articulação com o PPC;
- VII - promover a integração horizontal e vertical do Curso, respeitando os eixos estabelecidos no PCC.

O NDE é composto por docentes indicados pelo Colegiado do Curso que:

- I- integrem o Colegiado do Curso e/ou;
- II - ministrem, com regularidade, aulas no Curso.

A composição do NDE observa as seguintes proporções:

I - o número de docentes é equivalente a, no mínimo, 15% do número total de módulos obrigatórios da estrutura curricular do Curso;

II - pelo menos 80% dos docentes deverão ser portadores do título de doutor.

O NDE se reúne 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.

13.4 Coordenador de Unidades Curriculares

Os Coordenadores de unidades curriculares (módulo ou fase) são elos essenciais entre a coordenação do Curso e o corpo docente, na execução dos programas de aprendizagem dos módulos. Cabem-lhe funções como organizar a unidade, o corpo docente e suas atividades, avaliar o desempenho dos estudantes, discutir calendários e temas, além de serem elos com o serviço.

14. RECURSOS HUMANOS

O Curso prevê 60 vagas pagas para docentes de diversas áreas do conhecimento, além de 30 vagas para STAE, distribuídos segundo as necessidades de cada nível administrativo do Curso.

O quadro 10 apresenta os docentes que atuam na implantação do Curso.

Quadro 10 – Docentes do Curso de Medicina, efetivos e em exercício

Docente	Titulação	Regime de Trabalho	Formação	Campo de Conhecimento
Alberto Sumiya	Doutor	40 horas DE	Fisioterapia	Saúde Coletiva Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Daniel Granada da Silva Ferreira	Doutor	40 horas DE	Ciências Sociais	Sociologia da Saúde/Saúde e Sociedade/Ensino Tutorial
Evelyn Winter da Silva	Doutora	40 horas DE	Farmácia	Farmacologia geral/farmacologia clínica/citologia e biologia celular/histologia/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Graciele Cristiane More Manica Benetti	Doutora	40 horas DE	Farmácia	Anatomia Humana/ Anatomia/ Anatomia Patológica e Patologia Clínica /Medicina Legal e Deontologia / Ensino Tutorial/ Habilidades Médicas/Fundamentos do SUS
Katia Jakovljevic Pudla Wagner	Doutora	40 horas DE	Nutrição	Saúde Coletiva Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Maria Conceição de Oliveira	Doutora	40 horas DE	Medicina	Saúde Coletiva Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS

Maria Helena Ribeiro De Checchi	Doutora	40 horas DE	Odontologia	Saúde Coletiva/Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS.
Patrícia Hoffmann de Souza	Especialista	20 horas	Medicina	Ginecologia e Obstetrícia/Genética Humana e Médica/Educação na Comunidade/ Integração Ensino-serviço/Semiologia/Ensino Tutorial/Habilidades Clínicas/Fundamentos do SUS
Rosane Silvia Davoglio	Doutora	40 horas DE	Odontologia	Saúde Coletiva Educação na Comunidade/integração ensino-serviço/ensino tutorial/fundamentos do SUS
Vladimir Araujo da Silva	Doutor	40 horas DE	Enfermagem	Enfermagem/Ensino Tutorial/Habilidades Médicas/Fundamentos do SUS

Além disso, há vagas ainda não preenchidas, as quais aguardam posse de docentes aprovados em concursos públicos ou a realização de novos certames.

14.1. 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 de Curitiba.

Em currículos atuais, fundamentados na formação por competências profissionais, que utilizam metodologias ativas de ensino e aprendizagem, é necessário um constante aprimoramento docente. Este não é apenas mais um mero transmissor de informações em sala de aula, mas um modelo a ser seguido por seus estudantes e companheiros de trabalho. A sua inserção nas atividades vai além da sala de aula, para todos os múltiplos cenários da rede de saúde-escola e da comunidade. O seu papel é o de referência como facilitador dos processos de ensino-aprendizagem.

O Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP), que integra a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas (PNDP), instituída pelo Decreto nº 9.991/2019, tem como principal objetivo, potencializar o desenvolvimento institucional por meio do desenvolvimento profissional e pessoal dos servidores pertencentes ao quadro da UFSC através da materialização de “ações de desenvolvimento” como: oferta de cursos de formação, apoio à participação em eventos, estímulo à formação acadêmica, dentre outras.

15. APOIO AO DISCENTE

15.1. Comissão de Acompanhamento Psicopedagógico Docente e Discente

A UFSC, por meio da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), criou a 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, 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 aos módulos teóricos como práticos, 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 dos 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 os recursos disponíveis na UFSC, visando um bom desenvolvimento do seu processo de formação;
- Proporcionar aos estudantes, por meio da Avaliação da Graduação, um espaço democrático para avaliarem os seus cursos, contribuindo para a melhoria da graduação na UFSC.

Nessa perspectiva, a CAAP implantou o Programa Institucional de Apoio Pedagógico aos Estudantes (PIAPE), que é uma ação conjunta da 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 estudantes 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, 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 do Ensino Médio aos conteúdos do Ensino Superior.

Dessa forma, por meio do PIAPE, são oferecidas aulas extracurriculares de nivelamento e de reforço para estudantes 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 UFSC 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 dos estudantes.

15.2. Ações Afirmativas e Diversidades

A Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades da UFSC tem como missão, desenvolver ações institucionais, pedagógicas e acadêmicas direcionadas a ações afirmativas e de valorização das diversidades na UFSC, referentes à educação básica, graduação, pós-graduação, pesquisa, extensão, contratação de pessoal e gestão institucional, em articulação com as demais estruturas universitárias.

A Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades está estruturada em Coordenadoria de relações étnico-raciais; Coordenadoria de Ações de Equidade; Coordenadoria de Diversidade Sexual e Enfrentamento da violência de gênero; Coordenadoria de Acessibilidade Educacional e Coordenadoria de Inclusão Digital.

15.3 Assistência Estudantil

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) tem como objetivos, 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.

A Assistência Estudantil no Campus Curitibanos integra os serviços oferecidos pela Coordenadoria de Assistência Estudantil (COAES) da PRAE, que, por sua vez, contemplam as disposições do Programa supracitado. Deste modo são atendidos, prioritariamente, estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita de até um salário mínimo.

A equipe, composta por duas assistentes sociais, uma técnica em

assuntos educacionais e um psicólogo, atende demandas de ordem socioeconômica, psicopedagógica e psicossocial. Dentre as bolsas e auxílios disponibilizados pela PRAE estão os seguintes recursos:

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 UFSC. Este benefício é pago mensalmente, e conforme a atual legislação é renovado a cada ano, podendo ser acessado até a integralização curricular. A seleção ocorre através de editais semestrais.

b) Programa Auxílio Moradia: visa proporcionar auxílio financeiro para estudantes 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 recurso financeiro mensal, por um ano, tendo o estudante que passar por novo processo de concorrência a cada ano. A seleção também ocorre por meio de editais semestrais.

c) Programa Auxílio Creche: é um benefício concedido aos estudantes de graduação presencial da UFSC, regularmente matriculados e frequentando o curso; com vulnerabilidade econômica, que possuam guarda e responsabilidade legal sobre crianças com idade de zero a 6 (seis) anos, com intuito de estimular a sua permanência na UFSC. Concede recurso financeiro mensal, por um ano, tendo o estudante que passar por novo processo de concorrência a cada ano. São abertos editais semestralmente.

d) Isenção de alimentação: todos os estudantes em vulnerabilidade social, atestada mediante finalização do cadastro PRAE, 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) Programa Auxílio a Eventos: tem como objetivo oferecer apoio aos estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação presenciais 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.

f) Programa de Auxílio à Participação Coletiva em Eventos: tem como objetivo oferecer apoio a grupos de estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação presenciais da UFSC, para participação em eventos de âmbito regional e nacional.

No que se refere ao atendimento pedagógico, este é realizado de modo individualizado e destinado, principalmente, a estudantes que estejam enfrentando alguma dificuldade de aprendizagem no decorrer da graduação. Durante os encontros poderão ser trabalhadas questões como organização e planejamento de estudos, dificuldades de aprendizagem, estabelecimento de metas na vida acadêmica, métodos de estudos mais adequados ao perfil dos estudantes, entre outros. Outras ações são desenvolvidas em conjunto com a PROGRAD, à exemplo do PIAPE, conforme já foi mencionado acima.

O serviço de Psicologia Educacional do Campus Curitibanos tem o objetivo de acompanhar, investigar e intervir nos processos psíquicos e formativos dos estudantes, por meio do acolhimento psíquico individual e grupal.

16. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO MEDICINA

De acordo com o PPC, os sistemas de avaliação dos estudantes estimam o desenvolvimento e não exclusivamente as competências e a capacidade de retenção das informações, mas também os valores sociais (MARTINS, 2008). Nesse sentido, a avaliação discente engloba as dimensões somativa e formativa, de modo a permitir o diagnóstico do desenvolvimento dos estudantes nos diferentes momentos do processo.

Portanto, a avaliação é motivadora do processo de ensino e aprendizagem – uma aliada à formação profissional. Para avançar, os estudantes precisam dominar as habilidades e o desenvolvimento cognitivo, perfazendo um aprofundamento gradual da complexidade do aprendizado. A avaliação é considerada parte do planejamento educacional, permitindo maior controle e acompanhamento instrucional para ajustes ou adaptações individuais ou coletivas.

As ferramentas elencadas no PPC são: provas teóricas, seminários, painéis, trabalhos individuais e em grupo, Avaliação de Habilidade Clínica (*Objective Structured Clinical Examination - OSCE*), Mini Exercício Clínico Avaliativo (*MINI-CEX*), avaliação 360°, portfólio e diário de campo. Contudo, considera-se que outras ferramentas podem ser implementadas, conforme a necessidade de aprimoramento do Curso.

Os docentes atuantes de cada módulo têm autonomia para deliberar coletivamente quais são os instrumentos de avaliação a serem empregados, contemplando as dimensões atitudinais, cognitivas e procedimentais, em função dos objetivos de aprendizagem.

De acordo com a Resolução Nº. 17/CUn/97, de 30 de Setembro de 1997, que dispõe sobre o Regulamento dos Cursos de Graduação da UFSC, os planos de ensino devem apresentar a ementa de cada fase dos módulos, seus respectivos conteúdos semestrais, as formas de avaliação e os requisitos necessários para a aprovação. As decisões colegiadas são submetidas à aprovação do NDE do Curso.

16.1 Formas de Avaliação

16.1.1 Avaliação Formativa

Para a avaliação formativa os docentes e discentes desenvolvem uma prática avaliativa contínua, por meio de um processo de regulação e autorregulação. Assim, durante todo o percurso de formação, é favorecido o aprender a aprender pelo discente (ANASTASIOU; ALVES, 2004), com motivação, interação e comunicação. Da parte docente, deve-se clarificar e compartilhar intenções e critérios para o sucesso, coordenar discussões e outras tarefas para obter evidências da compreensão discente e providenciar *feedback* que estimulem a progressão, envolvendo os estudantes como autores da própria aprendizagem.

Desta forma, os estudantes são sistematicamente envolvidos, responsabilizando-se por suas aprendizagens, tendo amplas oportunidades para elaborarem as suas respostas e partilharem o que e como compreenderam. Para isso, os cenários de avaliação da aprendizagem são criteriosamente selecionados e diversificados, considerando-se os domínios do currículo, estratégias didáticas específicas e a complexidade do pensamento (analisar, sintetizar, avaliar, relacionar, integrar, selecionar). De outra maneira, diversificar por meio da leitura, do escutar, ver/observar, ver e ouvir, discutir/conversar/debater, nomear/recordar, repetir/relatar/reproduzir, escrever, interpretar demonstrar/praticar, explicar, estruturar, generalizar etc (Ferraz; Belhot, 2010).

Portanto, os focos da avaliação formativa são: a aprendizagem dos estudantes, o processo de tomada de decisão a partir de evidências científicas, a partilha de responsabilidades de todos os agentes, e a construção do protagonismo nos momentos de intervenção e interação. Nesse âmbito, o recurso *feedback* mostra-se importante para a avaliação processual, na medida em que orienta e ativa a cognição, despertando a autoavaliação e a responsabilização pessoal.

Assim sendo, formular um *feedback* formativo é um desafio para o docente, porque ele tem de tomar muitas decisões orientadas para o atendimento, aos fins específicos da unidade curricular e o atendimento aos fins orientados, para o desenvolvimento de estratégias cognitivas dos estudantes. A avaliação formativa é uma atividade complexa que se refere à internalidade, sendo essencial para garantir o crescimento acadêmico-profissional e a continuidade da aprendizagem ao longo do tempo.

16.1.2 Avaliação Somativa

A Avaliação Somativa pretende verificar, de maneira comparativa, os resultados globais alcançados, bem como identificar possíveis progressos frente a um conjunto de objetivos pré-definidos. Avaliar de forma somativa implica em juízo global e síntese, possibilitando uma decisão à progressão ou a retenção dos estudantes acerca da eficiência da aprendizagem ou do ensino uma vez concluídos.

Usualmente, na educação médica tem-se como referencial teórico, a Pirâmide de Miller. Trata-se de um modelo organizado em quatro níveis: os níveis de base são compostos pelos eixos de conhecimentos (saber) e como aplicá-los em casos concretos (saber fazer); nos níveis superiores estão as habilidades e atitudes: o mostrar como fazer (através de simulações de alta e baixa fidelidade); e por último o fazer (demonstrar tudo o que se é capaz de fazer na prática profissional com a informação adquirida).

Nesse âmbito, são comuns o teste de múltipla escolha e as questões discursivas. Uma questão de múltipla escolha consiste na seleção de uma única resposta correta ou a melhor resposta. Pode envolver outros formatos, como verdadeiro ou falso, a associação de colunas, a ordenação, a resposta curta ou o preenchimento de lacunas. É útil para testar a evocação de conhecimento, a interpretação, a aplicação de informação e a capacidade de compreender e resolver problemas.

As questões discursivas são chamadas também de dissertativas, abertas, descritivas, ensaio, resposta livre, resposta construída ou ensaio livre. Apresentam uma situação-problema ou um estudo de caso em que os estudantes constroem a resposta, com originalidade, e expressam ideias organizadas e de maneira escrita. Os estudantes têm a livre expressão da consciência e das ideias, possibilitando a formulação de resposta coerente com o seu conhecimento. Por meio dessa ferramenta é possível avaliar clareza, coerência, coesão, estratégias argumentativas e a utilização de vocabulário.

16.2 Instrumentos para avaliação dos estudantes

A avaliação discente engloba as dimensões somativa e formativa, de modo a permitir o diagnóstico do desenvolvimento dos estudantes nos diferentes momentos do processo andragógico, no que diz respeito a conhecimentos adquiridos, habilidades e atitudes. Isto possibilita aos estudantes refazerem trajetórias e recuperarem conteúdos não dominados no percurso; e ao Curso/à Instituição, com a participação dos diferentes segmentos, acompanhar o desenvolvimento das competências que compõem o perfil do egresso.

As avaliações realizadas para verificação de conhecimentos, habilidades e atitudes estão descritas no quadro 11.

Quadro 11 – Alocação prévia das ferramentas de avaliação do PPC

Módulo	Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Comunidades	Provas teóricas, trabalhos em grupos e individuais.	Seminários, Painéis.	Diário de Campo Portfólio
Habilidades	Provas teóricas, painéis, seminários, trabalhos em grupo e individuais	OSCE, Mini-CEX, Avaliação 360°	Diário de campo
Sequencial	Provas teóricas	Provas práticas	Avaliação formativa e <i>feedback</i>

16.2.1 Avaliações teóricas

A avaliação somativa é realizada ao final de cada módulo, período letivo, estágio, disciplina, unidade de ensino ou curso, por meio de avaliações teóricas. Estas objetivam verificar a aprendizagem efetivada pelos estudantes, auxiliar na tomada de decisão sobre a progressão dos estudantes, em cada etapa do Curso, ou a sua certificação no fim do Curso. As provas são preferencialmente na forma de casos ou situações contextualizadas, testando diferentes níveis de complexidade de resolução de problemas.

16.2.2 Avaliação de Habilidade Clínica - OSCE

O OSCE tem como principal 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 simuladores (ou atores que simulam pacientes) e professores que avaliam o desempenho dos estudantes, a partir de um *checklist*. Ao final da atividade, os professores responsáveis pelas estações, realizam uma devolutiva com os estudantes, apresentando o que era esperado deles em cada estação e esclarecendo dúvidas (Harden;Gleson, 1979; Amaral;Troncon, 2007; Amaral; Madeira; Aires, 2013).

O OSCE é um importante instrumento de avaliação de habilidades. É uma atividade obrigatória do Estágio Supervisionado de Medicina. É realizado no Laboratório de Habilidades e Simulação e cada estação tem duração de 5 a 10 minutos. Os estudantes são avaliados por dois examinadores, utilizando-se um *checklist* (fez/não fez), além da avaliação do processo, realizada por um examinador externo ao cenário. A devolutiva é realizada após a atividade, com a presença do professor que elaborou a estação. Os estudantes, posteriormente, recebem uma cópia de sua avaliação, com os comentários. 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. (HARDEN;GLESON, 1979; AMARAL;TRONCON, 2007; AMARAL; MADEIRA; AIRES, 2013).

16.2.3 MINICEX

É um instrumento de observação direta de desempenho, que prevê a utilização de uma ficha estruturada e a realização de um *feedback* imediato aos estudantes, permitindo que o professor avalie os estudantes, enquanto estes realizam 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.

O MINICEX 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* é de 30 minutos. Está indicado para avaliar as seguintes competências (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009):

- Habilidade de entrevista clínica;
- Habilidade de exame físico;
- Profissionalismo;
- Raciocínio clínico;
- Habilidade de comunicação.

16.2.4 Avaliação 360°

Consiste em obter informação de múltiplas fontes que circundam a esfera de influência do discente, sobre o seu desempenho em diferentes tarefas. A avaliação 360° completa inclui a avaliação dos superiores, dos pares, dos subordinados e dos 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 uma escala tipo *likert* para estimar 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 e não somativo. Pode ser utilizado para avaliar as competências gerais dos acadêmicos, no que se refere às habilidades interpessoais e de comunicação, ao profissionalismo e alguns aspectos relacionados ao cuidado com o paciente na prática clínica (Troncon; Panúncio-Pinto, 2014).

16.2.5 Portfólio

Portfólio é um conjunto organizado de trabalhos produzidos pelo discente ao longo do semestre letivo. Reúne as atividades que os estudantes

consideram relevantes, como trabalhos e situações que demonstrem a trajetória da aprendizagem. Permite ainda uma maior interação estudante-professor, possibilitando que sugestões, dúvidas ou aprofundamentos de assuntos, façam parte do processo ensino-aprendizagem.

Esse método de avaliação tem sido introduzido, progressivamente, como um novo instrumento para a avaliação no ensino médico e também na reavaliação profissional. Sua adoção é condizente com os princípios de aprendizado dos adultos (reflexão em ação, andragogia ou aprendizado autodirigido, baseado em experiência) (Gomes et al 2010; Marin et al, 2010).

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

16.2.6 Diário de Campo

O Diário de Campo é um relatório onde os estudantes podem registrar o local onde atuaram, a data, as situações onde as atividades ocorreram, as interações, os fatos, os acontecimentos observados e vivenciados, bem como comentários pessoais acerca desses itens. Esse método de avaliação vem sendo recomendado como privilegiado instrumento de coleta de dados em pesquisas etnográficas ou qualitativas, há anos.

Minayo (2010) explica que neste instrumento de coleta de informações, devem ser registradas as impressões, que podem ir se modificando com o tempo; observações de comportamento contraditórios; manifestações dos interlocutores, entre outros.

No decorrer do tempo, esses relatórios se transformam em fontes de dados sobre diversos aspectos da vivência desses estudantes e em instrumentos que possibilitam acompanhamentos detalhados do desempenho docente e do desenvolvimento das atividades didático-pedagógicas.

A possibilidade de os estudantes escreverem, mesmo de maneira sucinta e em linguagem não técnica, sobre as pessoas com as quais interagem, sobre os pacientes e situações vivenciadas, configura uma fonte de estímulos ao desenvolvimento de suas competências narrativas, entendidas na proposta como um conjunto de habilidades requeridas para

reconhecer, absorver, interpretar e ser mobilizado pelas histórias ouvidas, lidas ou vivenciadas.

Nesse contexto, a proposta ainda espera que o aprimoramento das habilidades narrativas facilite o avanço de uma série de outras capacidades como, por exemplo: sintonia com a individualidade do paciente; sensibilidade em relação às dimensões emocionais ou culturais do cuidar; e o compromisso ético com os pacientes.

16.3 Avaliação Docente

Os processos de avaliação da UFSC fazem parte da história da instituição na busca pela melhoria contínua de 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 IES, pública ou privada, constituirá uma Comissão Própria 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 PROGRAD. Atualmente, a Comissão está vinculada ao Gabinete da Reitoria como órgão assessor, estratégico e autônomo. Nos campi da UFSC, a CPA conta com representantes locais e com os Núcleos de Apoio à Avaliação (NAA), que assessoram nos processos avaliativos.

17. POLÍTICAS DE ACOMPANHAMENTO DOS EGRESSOS

O acompanhamento dos egressos do Curso de Medicina da UFSC - Campus de Curitibanos, tem como objetivo, 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.

17.1. Programas de Residência Médica

O curso de Medicina tem como meta, a criação de cursos de Residência Médica, priorizando a Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC), conforme descrito nas DCN. Com efeito, os programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, buscam ofertar, anualmente, vagas equivalentes ao número de egressos do Curso de Medicina do ano anterior (BRASIL, 2013).

As residências são de extrema importância para o processo de ensino e aprendizagem, tanto no ensino, quanto na pesquisa e na extensão, de todos os envolvidos, sendo que a interface de residentes, estudantes de graduação, supervisores e preceptores, em diferentes níveis de formação do Curso, permite o desenvolvimento conjunto de projetos relevantes.

Há uma forte confluência entre as competências previstas nas DCN, com aquelas preconizadas pela RMFC, que é a pós-graduação com treinamento em serviço, a qual promove a formação através de atividades práticas e teóricas, baseadas na resolução da Secretaria de Educação Superior nº1 de 25 de maio de 2015, na orientação do currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, publicada em 2015. Ainda, algumas linhas de pesquisa, de interesse do programa, incluem a educação popular em saúde, educação médica, habilidades de comunicação, medicina baseada em evidências e práticas terapêuticas.

Uma vez que o currículo do Curso de Medicina é modular e tem uma expressiva carga horária na rede de assistência, na Atenção Primária em Saúde, as atividades confluentes são planejadas semestralmente, contando

com o apoio dos preceptores dos serviços e com os profissionais da gestão em saúde.

Destaca-se a relevância da inserção dos estudantes da graduação nas práticas clínicas corriqueiras dos diversos locais de atendimento - hospitais e centros de atendimento terciário, bem como UBS e a comunidade em geral - onde também estão trabalhando os médicos residentes. É tradicional a interação clínica e acadêmica entre estes dois níveis de aprendizagem. As consideráveis vantagens e os benefícios no processo pedagógico de ambas as figuras são conhecidas e bem estudadas.

Através de convênio via Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES) com a SES de Santa Catarina, por meio da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), Curitiba oferece duas vagas anuais do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC). Atualmente são três médicos residentes, com previsão de ampliação da oferta para três vagas anuais, a partir de 2024. Além de garantir a concessão de bolsas municipais de contrapartida para os residentes, o município também oferece gratificação aos médicos preceptores do PRMFC. Cabe mencionar, ainda, que o município de Curitiba vem ampliando tanto a infraestrutura física, por meio da inauguração de nova unidade de saúde (COHAB II) e da reforma e ampliação da Unidade Central de Saúde, com significativo aumento do número de potenciais espaços de ensino e treinamento em serviço (p.ex. novos consultórios, novo ambulatório, salas multiuso, entre outros). O município também vem ampliando também a disponibilização da rede pública de saúde para a realização de estágios tanto curriculares quanto extracurriculares, obrigatórios e/ou optativos, a nível de ensino técnico, de graduação e de pós-graduação. O município de São Cristóvão do Sul também está em fase de definição do número de vagas que serão ofertadas para RMFC, elaborando Projeto de Lei Municipal sobre valores de bolsa complementar para os residentes e gratificação para preceptoria. O Hospital Helio dos Anjos Ortiz também manifestou interesse na oferta de residência nas áreas de pediatria e clínica médica.

17.2. Acompanhamento da carreira profissional dos egressos

O acompanhamento da carreira profissional se dá por meio de um formulário digital a ser preenchido pelo egresso, gerando um banco de dados que é atualizado semestralmente. Os egressos são questionados quanto a sua situação profissional nos seguintes 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 e faixa salarial;
- c) grau de compatibilidade entre a sua formação e a necessidade real do 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 estudantes 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.

18. INFRAESTRUTURA

O Campus de Curitiba conta com área total de 806.973,50 m², com área construída de 5.059,37 m² e mais 1.273,28 m² em construção. Todos os equipamentos de infraestrutura, incluindo os laboratórios, são de uso compartilhado e servem ao Curso de medicina, dentro de suas especificidades. Além da estrutura já existente, o Curso prevê a instalação de laboratórios específicos. A estrutura física atual encontra-se dividida da seguinte forma:

Área Sede:

Terreno com área de 240.000 m², dois edifícios verticais, três casas de vegetação, um galpão de maquinário e viveiros de mudas. Localizada na Rodovia Ulysses Gaboardi, 3000.

Edifício CBS01: Prédio com aproximadamente 5.000 m² (concluído em maio de 2010) com:

- 1 Auditório com 180 lugares;
- 1 Biblioteca Setorial;
- 3 Salas para Entidades Estudantis: Centros Acadêmicos, PET, Empresa Júnior;
- 17 Salas para Professores;
- 1 Laboratório de apoio à Graduação ("Labgrad" com 15 netbooks);
- 10 Salas para Setores Administrativos;
- 8 Salas de aula (com 50 lugares);
- 1 Sala de aula da pós-graduação (com 25 lugares);
- 1 Sala de videoconferência;
- 14 Laboratórios, sendo:

CRC108 - Laboratório Multiusuário de Análise Instrumental (LMAI).

CRC206 – Laboratório de Microscopia.

CRC207 – Morfologia de Zoologia e Morfofisiologia Animal.

CRC208 – Laboratório de Biotecnologia e Genética.

CRC209 – Biologia Celular e Embriologia.

CRC305 – Sala de Desenho.

- CRC306 – Laboratório de Microbiologia.
- CRC307 – Laboratório de Bioquímica e Química Orgânica.
- CRC308 – Laboratório de Química Analítica e Qualidade da Água.
- CRC309 – Laboratório de Ecologia e Morfofisiologia Vegetal.
- CRC403 – Laboratório de Geomática.
- CRC404 – Laboratório de Informática.
- CRC426 – Herbário Curitibanos.
- CRC501 – Laboratório Projeto Agricultura Legal.

Edifício CBS02: em construção

Área CEDUP: terreno com 5.529,50 m² de *área* construída. Localizada na Av. Adv. Sebastião Calomeno, 400, Bairro São Francisco.

Edifício CEDUP: conjunto de edificações com ginásio, auditório, bloco de salas de aula e áreas de convivência.

- 1 Auditório com 100 lugares;
- 1 Sala para Entidades Estudantis: Centro Acadêmico;
- 7 Salas para Professores e Técnicos Administrativos;
- 1 Sala de estudos;
- 1 Sala para biblioteca;
- 3 Salas para Setores Administrativos;
- 6 Salas de aula (com 50 lugares);
- 10 Laboratórios, sendo:

- CED101 – Laboratório de Doenças Parasitárias dos Animais;
- CED102 – Laboratório Clínico Veterinário;
- CED103 – Laboratório de Histopatologia e Doenças Infecciosas;

CED104 – Laboratório de Tecnologia de Alimentos;
CED105 – Laboratório de Semiologia e Clínica Médica;
CED112 – Laboratório de Recursos Florestais II;
CED113 – Laboratório de Necropsia e Microscopia;
CED114 – Laboratório de Anatomia Animal;
CED115 – Laboratório de Recursos Florestais I;
CED135 – Laboratório de Técnica Cirúrgica.

Área Experimental Agropecuária

Terreno com 242.000 m², na localidade do “Campo da Roça”, km 6 da Rodovia Ulysses Gaboardi.

Edifício APV: Prédio com aproximadamente 1.000 m² (concluído em abril de 2016) com:

4 Laboratórios de apoio;
4 Salas para Setores Administrativos;
2 Salas de aula (com 50 lugares);
1 Sala de aula (com 25 lugares);
2 Laboratórios:

APV001 – Laboratório de Solos; e

APV101 – Laboratório de Apoio à Produção Vegetal.

Área Experimental Florestal

Terreno com 310.000 m², localizado no Km 264 da Rodovia BR 470, em Curitiba-SC, mantido em convênio com a EMBRAPA e a EPAGRI.

REFERÊNCIAS

- ACREDITATION. Council for Graduate Medical Education. (2006). **Outcome Project**.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. 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. et al. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 53-62, 2009.
- AMARAL, F. T. V.; TRONCON, L. E. A. Participação de estudantes de medicina como avaliadores em exame estruturado de habilidades clínicas (Osce). **Rev. bras. educ. med.**, v. 31, n. 1, p. 81-89, 2007.
- ANDRADE, A. F.; MADEIRA, C. A. G.; AIRES, S. F. **OSCE virtual: simulação de avaliação de casos clínicos**. II Congresso Brasileiro de Informática na Educação (CBIE 2013). Disponível em: <http://www.brie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/2701>
Acessado em: 26 jan 2017.
- ANTUNES, C. R. **Processo de enfermagem informatizado ao paciente politraumatizado de terapia intensiva via Web**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, p.163.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Rio de Janeiro: Interamerica, 1980.
- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2009.
- BARR, H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, p.181-88, 1998.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. **A prática como eixo da aprendizagem na graduação médica**. In: Rosana Puccini; Lucia e Oliveira Sampaio; Nildo Alves Batista. (Org.). *A Formação Médica na UNIFESP: excelência e compromisso social*. São Paulo: Editora da UNIFESP, 2008, v. 1, p. 101-115.
- BERBEL, N. A. A. problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 1, n. 2, 1998.
- BERBEL, N. A. **Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior**. Londrina: EDUEL, 1998.
- BOLLELA, V.; MACHADO, J. **Internato Baseado em Competências**. Belo Horizonte: Editora MedVance, 2010.
- BOLLELA, V. R. et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina**, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de Ensino-Aprendizagem. Petrópolis: Vozes, 1991.

BORGES, M. C. et al. Aprendizado baseado em problemas. **Medicina**, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Cidades - Curitiba - Panorama**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/curitiba/panorama>. Acesso em: 08 nov 2023.

BRASIL. **Lei nº 12871, de 22 de outubro de 2013**. Institui O Programa Mais Médicos, Altera as leis no 8.745, de 9 de Dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF. 2013.

BRASIL. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acessado em: 18 jan 2017.

BRASIL. Ministério Da Educação. **Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=158%2074-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acessado em: 18 jan 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior**. Ministério da Educação, Ministério da Saúde. – Brasília: MEC, MS, 2009.

BRASIL. Ministério Da Educação; Conselho Nacional De Educação; Câmara De Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e Dá Outras Providências. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Datasus. **Estatísticas vitais**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/estatisticas-vitais/>. Acessado em: 18 jan 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Datasus. **Epidemiológicas e morbidade**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/epidemiologicas-e-morbidade/>. Acessado em: 18 jan 2017.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acessado em: 26 ago 2021.

BRASIL. Ministério Da Educação. **Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=158%2074-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acessado em: 26 ago 2021.

CAMPOS, F. E. et al. **A formação superior dos profissionais de saúde**. In: Giovanella, Lígia et al. (orgs.) Políticas e sistema de saúde no Brasil. p. 323-363, Fiocruz e Cebes, Rio de Janeiro, 2012.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, 2013.

CECILIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. In: Pinheiro R., Mattos R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 4ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS:Abrasco, 2006. p.113-126.

CEZAR, P. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 298-303, 2010.

CHAVES, M.; ROSA, A. **Educação Médica nas Américas: o desafio dos anos 90**. São Paulo: Cortez Editora, 1990.

CFM. Resolução CFM nº 2.330/2023. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2330>. Acessado em: 08 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

DEEPASK. **O mundo e as cidades através de gráficos e mapas**. Disponível em <http://www.deepask.com/goes?page=curitibanos/SC-Veja-o-IDH-Municipal---indice-de-desenvolvimento-humano---do-seu-municipio>
Acessado em: 26 jan 2017.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educac o 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**, v. 6, p. 89-104, 1998.
- DENT, J.; HARDEN, R. **A Practical Guide for Medical Teachers**. Churchill Livingstone, 2009.
- DOMINGUES, R. et al. Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 124-131, 2010.
- EPSTEIN, R., & HUNDERT, E. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.
- ESCOREL, S. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária**. In: Giovanella, Lígia et al. (orgs.) Políticas e sistema de saúde no Brasil. p. 323-363. Fiocruz e Cebes, Rio de Janeiro, 2012.
- FACCHINI, L.; PICCINI, R.; SANTOS, R. **CINAEM - Preparando a transformação da educação médica brasileira**. Projeto CINAEM, III Fase. Relatório 1999-2000. Pelotas: UFPel. 2000.
- FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada** (Vol. 80, p. Bulletin 4). New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching. 1910.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Colec o Leitura).
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, 17ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GADOTTI, M.; ROMÃO, J. E. **Educação de jovens e adultos: teoria, prática e proposta**. São Paulo: Cortez, 2000.
- GENERAL MEDICAL CCOUNCIL. **Tomorrow's Doctors Education Outcomes and standards for undergraduate medical education**. 2009.
- GIL, A. C. **Metodologia do Ensino Superior**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
- GOLDMAN, E.; SCHROTH, S. Deconstructing Integration: a framework for the ratiunal application of integration as a guiding curricular strategy. **Academic Medicine**, v. 87, n. 6, 729-734, 2012.
- GOMES, A. P. et al . Avaliação no Ensino Médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 390-396, 2010.
- HADDAD, A. E. **Educação Baseada na Comunidade e as Políticas Indutoras Junto aos Cursos de Graduação na Saúde**. In: Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira / organizadores Valdes Roberto Bollela... [et al.]. -- Ribeirão Preto, SP: FUNPEC-Editora, 2014.
- HADDAD, A. E. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construc o da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, suppl 1, p. 03-04, 2012.
- HARDEN, R. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. **Medical Education**, v. 34, p. 551-557, 2000.

HARDEN, R. M.; GLEESON, F. A. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). **Med Educ**, v. 13, n. 1, p. 41-54, 1979.

HAY M.; CANNY B. Effective use of information and communications technology in distributed medical assessment. **MedEduc** [online], n. 45, v. 11, p. 1154-1155, 2011.

HILLAU, B. **De l'intelligence opératoire à l'historicité du sujet**. In: MINET, F. PARLIER, M., WITTE, S. (Orgs.) *La compétence, mythe, construction ou réalité?* Paris: Éditions Harmattan, 1994. p. 45-69.

HOSPITAL HELIO ANJOS ORTIZ. **Estrutura**. Disponível em: <http://www.hhao.com.br/estrutura.html>
Acessado em: 21 fev 2017.

IBGE cidades. **Indicadores de IDH 2017**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=42&search=santa-catarina>
Acessado em: 25 jan 2017.

IRBY, D.; COOKE, M.; O'BRIEN, B. Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. **Academic Medicine**, v. 85, n. 2, p. 220-227, 2010.

KNOWLES, M. S. **The modern practice of adult education: from pedagogy to Andragogy**. Cambridge: Englewood Cliffs. 1980.

KNOWLES, M. S.; HOLTON III, E. F.; SWANSON, R. A. **Aprendizagem de resultados: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 388p.

LAMPERT, J. B. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, supl.1, p. 5-18, 2009.

LIMA, V. V. Competence: different approaches and implications in the training of healthcare professionals. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 17, p. 369-79, 2005.

MARIN, M. J. S. et al. O Uso do Portfólio Reflexivo no Curso de Medicina: Percepção dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 191-198, 2010.

MARKHAM, T.; LARMER, J.; RAVITZ, J. **Aprendizagem Baseada em Projetos**. Artmed Editora S/A, Porto Alegre, 2008.

MARTINS, M. A. Editorial. **Rev. bras. educ. med**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2008.

MCNAIR, R. et al. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, p. 579-94, 2005.

MEGALE, L.; GONTIJO, E.; MOTTA, J. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 2, p.166-175, 2009.

MERHY, E. E. **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, E. E. **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. et al. Team-Based Learning for Health Professions Education. **Sterling**: Stylus Publishing. 2008.
- MILLER, G. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, v. 65, n. 9, p. s63-s67,1990.
- MINAYO, M. C .S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2010.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.
- MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa crítica**. Disponível em: <https://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigcritport.pdf>. Acessado em: 24 jul 2018.
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.
- PAIM, J. S. **Modelos de Atenção à Saúde no Brasil**. In: Giovanella, Lígia et al. (orgs.) Políticas e sistema de saúde no Brasil. p. 459 - 492. Fiocruz e Cebes, Rio de Janeiro, 2012.
- PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.
- PAIN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre Artes Médicas, 1985.
- PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do Estudante- aspectos gerais. **Medicina**, v. 47, n. 3, 314-23, 2014.
- PATTON, M. Q. **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, A. R. O. **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.

SANTA CATARINA. **Avaliação da Gestão Municipal da Atenção Básica**. 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/nucleos/nucleo-de-monitoramento-e-cofinanciamento/acompanhamento-e-avaliacao/avaliacao-da-gestao-municipal-da-atencao-basica-em/6542-conheca-a-avaliacao-da-atencao-basica-em-santa-catarina-para-2013/file>. Acessado em: 25 jan 2017.

SCHMIDT, H. G. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. **Med Educ**, v. 27, p. 422-32, 1993.

SEBRAE. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Econômico Sustentável. Governo de Santa Catarina. **Santa Catarina em números**. 2013. Disponível em <https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/Relatorio%20Estadual.pdf>Acessado em: 26 jan 2017.

SILVA, J. R. et al. Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação no Curso de Medicina da UFRN. **Rev. bras. educ. med.** [online], v. 39, n. 4, p. 537-541, 2015.

SOUZA, C. S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIM-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Medicina**, v. 47, n. 3, p. 284-92, 2014.

TOLEDO JUNIOR, A. C. C. et al. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.18, n. 2, p. 123-131, 2008.

TRONCON, L. Avaliação do estudante de Medicina. **Medicina**, v. 29, n. 4, p. 429-439, 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **A UFSC**. Disponível em: [http://https://noticias.ufsc.br/tags/taes/#:~:text=Uma%20rede%20composta%20por%20mais,de%20Santa%20Catarina%20\(UFSC\).](http://https://noticias.ufsc.br/tags/taes/#:~:text=Uma%20rede%20composta%20por%20mais,de%20Santa%20Catarina%20(UFSC).)Acessado em: 28 ago 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Sobre o Campus CBS**. Disponível em: <https://curitibanos.ufsc.br/campus/>. Acessado em: 24 jul 2018.

VALLE, R. (Org.) **O conhecimento em ação: novas competências para o trabalho no contexto da reestruturação produtiva**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

WORLD FEDERATION ON MEDICAL EDUCATION. **World Conference on Medical Education Report**. Edinburgh, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **From Alma-Ata to the year 2000: reflections at the midpoint**. Geneva, Switzerland,1988.

Anexo 1 - Programas dos módulos Comunidades; Habilidades e Humanidades; e Sequenciais, vinculados a cada um dos três Programas de Extensão

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7913 – COMUNIDADES I

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7913 – Comunidades I

Carga horária: 72 horas-aula (60 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: Não há

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Introdução à Saúde Pública e Coletiva, Sistema Único de Saúde – SUS parte I e Política Nacional de Saúde do Adolescente e Jovens

OBJETIVOS: Entender os diferentes conceitos de saúde existentes; compreender que a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população são influenciados por diferentes fatores; conhecer a história da Saúde Pública no Brasil, os princípios do SUS e as leis 8.080 e 8.142/1990; introduzir o conteúdo de níveis de atenção em saúde e a participação de diferentes profissionais de saúde dentro do SUS; introduzir o campo de estudo das Políticas Públicas em Saúde no Brasil, e trabalhar a Política Nacional de Saúde do Adolescente e Jovens.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Conceito Ampliado de Saúde. Determinantes Sociais em Saúde. História da Saúde Pública no Mundo e no Brasil e Reforma Sanitária Brasileira. Sistema Único de Saúde: diretrizes e princípios, níveis de atenção, ESF/eMulti/ACS. Introdução às Políticas Públicas de Saúde e Política Nacional de Atenção Básica. Política Nacional de Saúde do Adolescente e Jovens. Educação em Saúde

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os alunos irão realizar ações e acompanhamento de atividades nos diferentes cenários de prática do SUS de Curitiba e intervenções com a comunidade em diferentes equipamentos sociais. As atividades que serão realizadas serão oriundas de discussões prévias com os

sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as necessidades dos sujeitos, no âmbito do seu contexto histórico.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Nesse módulo os conteúdos teóricos serão trabalhados por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem, com posterior atividade de extensão a ser realizada no âmbito do SUS e/ou comunidade em geral com igual carga horária. Desse modo, o aluno terá vivências em diferentes cenários de prática com papel ativo nas ações que serão realizadas.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia básica

GIOVANELLA, L. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G.C (Org.). Epidemiologia & Saúde. 8. ed., Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

Bibliografia complementar

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).

MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7923 -COMUNIDADES II

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7923 – Comunidades II

Carga horária: 72 horas-aula (60 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7913 - Comunidades I

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Introdução à epidemiologia, Sistema Único de Saúde – SUS parte II e Rede Cegonha.

OBJETIVOS: Conhecer conceitos aplicados da epidemiologia. Conhecer a Rede Cegonha, suas diretrizes e alcance enquanto promotora de organização, fluxo e suporte a gestantes e crianças.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Compreender a aplicabilidade da epidemiologia dentro do sistema de saúde, enquanto ferramenta de coleta de dados, ao fornecer indicadores que apoiam o planejamento e como ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades, realizando análise de fatores determinantes e propondo ações preventivas. Conhecer a rede que em contraponto a mortalidade materna e infantil, assegura planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e garante às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os alunos irão realizar ações e acompanhamento de atividades nos diferentes cenários de prática do SUS de Curitiba e intervenções com a comunidade em diferentes equipamentos sociais. As atividades que serão realizadas serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as necessidades dos sujeitos, no âmbito do seu contexto histórico.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Nesse módulo os conteúdos teóricos serão trabalhados por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem, com posterior atividade de extensão a ser realizada no âmbito do SUS e/ou comunidade em geral com igual carga horária. Desse modo, o aluno terá vivências em diferentes cenários de prática com papel ativo nas ações que serão realizadas.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia básica

CAMPOS, G. W. S. (Org.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. rev. e aum., São Paulo: Hucitec, 2012. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1). ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (Org.). Epidemiologia & Saúde. 8. ed., Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

Bibliografia complementar

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. GIOVANELLA, L. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7933 – COMUNIDADES III

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7933 – Comunidades III

Carga horária: 144 horas-aula (120 horas)

Créditos Extensão: 4 (72 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7923- Comunidades II

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Bioestatística, epidemiologia descritiva, Políticas e Programas de Saúde da Criança e Medicina de Família e Comunidade I

OBJETIVOS: Conhecer a bioestatística. Estabelecer cenários observacionais de epidemiologia. Compreender os conceitos que determinam o núcleo familiar como micro cosmos do processo saúde /doença. Conhecer o programa de Saúde da Criança como um dos instrumentos de apoio e assistência aos ciclos de vida.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Aplicação da bioestatística como ramo da matemática que trata da coleta, da análise, da interpretação e da apresentação de relatórios numéricos. Introdução histórica ao Programa de Saúde da Família, seus objetivos, perspectivas e alcances, tendo a família como foco principal, relacionando-a com o ambiente e os demais fatores que a cercam. Conhecer políticas e indicadores de saúde da atenção integral à saúde da criança analisando a atual dimensão e complexidade das políticas públicas e a necessidade de fortalecimento dos eixos temáticos para o cuidado da criança, com articulação de ações de saúde em todos os níveis de atenção.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os alunos irão realizar ações e acompanhamento de atividades nos diferentes cenários de prática do SUS de Curitiba e intervenções com a comunidade em diferentes equipamentos sociais. As atividades que serão realizadas serão oriundas de discussões prévias com os

sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as necessidades dos sujeitos, no âmbito do seu contexto histórico.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Nesse módulo os conteúdos teóricos serão trabalhados por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem, com posterior atividade de extensão a ser realizada no âmbito do SUS e/ou comunidade em geral com igual carga horária. Desse modo, o aluno terá vivências em diferentes cenários de prática com papel ativo nas ações que serão realizadas.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia básica

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

MEDRONHO, R. A. (Ed.). Epidemiologia. 2. ed., São Paulo: Atheneu, 2009.

SILVA, A. C. Manual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. 2. ed., Goiânia: AB Editora, 2017.

Bibliografia Complementar

Bibliografia complementar

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf.

CAMPOS, G. W. S. (Org.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. e aum., São Paulo: Hucitec, 2012.

DANCEY, C. P.; REYDE, J. G.; ROWE, R. Estatística Sem Matemática para Ciências da Saúde. Porto Alegre: Penso, 2017.

PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

VIEIRA, S. Introdução à Bioestatística. 5. ed., Editora Elsevier, 2016.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7943 – COMUNIDADES IV

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7943 – Comunidades IV

Carga horária: 36 horas-aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7933 – Comunidades III

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Sistema Único de Saúde – SUS parte III, Políticas e Programas de Saúde do Homem e do Trabalhador e Trabalhadora, Epidemiologia Analítica e Medicina de Família e Comunidade II.

OBJETIVOS: Conhecer as políticas e os programas nacionais referentes à saúde do homem, à saúde do trabalhador e da trabalhadora e à saúde mental, álcool e outras drogas. Identificar as redes de atenção à saúde e atenção psicossocial. Reconhecer os tipos de estudos epidemiológicos e a epidemiologia analítica. Experimentar as ferramentas da prática do médico de família e comunidade e sua aplicabilidade nos problemas cardiovasculares, respiratórios, gastrintestinais e metabólicos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Redes de Atenção à Saúde. Saúde Mental. Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Políticas e Programas de Saúde do Homem. Necessidades e problemas de saúde do homem e seus determinantes. Tipos de Estudos Epidemiológicos e epidemiologia analítica. Ferramentas da prática do médico de família e comunidade, Problemas cardiovasculares; Problemas respiratórios; Problemas gastrintestinais, Problemas metabólicos.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto locorregional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco na atenção primária em saúde, na saúde mental, na saúde do trabalhador e trabalhadora e na saúde do homem.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia básica

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CAMPOS, G. W. S. (Org.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. e aum., São Paulo: Hucitec, 2012.

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

Bibliografia complementar

BRASIL. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 136 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhador_a.pdf.

FLETCHER, R. H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2_e_d.PDF.

PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7953 – COMUNIDADES V

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7953 – Comunidades V

Carga horária: 144 horas/aula (120 horas)

Créditos Extensão: 4 (72 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7943- Comunidades IV

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Gestão, planejamento e avaliação em saúde, Políticas e Programas de Saúde da Mulher e de minorias e Medicina de Família e Comunidade.

OBJETIVOS: compreender a importância, a estrutura e os processos envolvidos com a gestão, o planejamento e a avaliação em saúde e suas implicações gerais para a prática médica. conhecer as diferentes políticas de atenção a saúde da mulher; identificar os principais determinantes sociais em saúde da mulher; associar os determinantes com os problemas de saúde mais frequentes físicos e mentais da mulher; desenvolver competências relacionadas à Medicina de Família e Comunidade no âmbito da saúde mulher.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: gestão em saúde; planejamento em saúde; avaliação em saúde; Política Nacional de Atenção Integral à da Mulher; Política de Aleitamento Materno; Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Medicina de Família e Comunidade e problemas de saúde da mulher.

AÇÕES DE EXTENSÃO: os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática e equipamentos sociais. As atividades práticas serão desenvolvidas de maneira articulada com as necessidades de saúde da mulher que forem identificadas.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: serão estimuladas a construção de estratégias de educação, promoção, proteção, prevenção e cuidado nas suas variadas formas de atenção para a saúde da mulher.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

CAMPOS, G. W. S. (org.) et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. rev. e aum., São Paulo: Hucitec, 2012.
 GIOVANELLA, L. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
 PAIM, J. S. (org.). Saúde Coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

Bibliografia Complementar

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015. 133 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>
 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020 [recurso

eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 237 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrumento_avaliacao_atencao_primaria_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad26.pdf

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

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (Org.). Epidemiologia & Saúde. 8. ed., Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7963 - COMUNIDADES VI

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7963 – Comunidades VI

Carga horária: 72 horas/aula (60 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7953 - Comunidades V

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Vigilância em saúde; Políticas e Programas de Saúde do Idoso e de minorias e Medicina de Família e Comunidade.

OBJETIVOS: compreender a importância, estrutura e atuação da vigilância em saúde no sistema de saúde brasileiro; evidenciar as implicações da vigilância para a Medicina de Família e Comunidade; apropriar-se das políticas de vigilância, da pessoa idosa e das DCNT.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Política de Vigilância em Saúde, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e das Políticas Públicas de Prevenção e Controle das DCNT; delimitar a prática da Medicina de Família e Comunidade em função da vigilância em saúde, das DCNT e saúde da pessoa idosa.

AÇÕES DE EXTENSÃO: os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática e equipamentos sociais. As atividades práticas serão desenvolvidas de maneira articulada com

as necessidades de saúde do idoso e/ou minorias identificadas e que possuem necessidades em saúde.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: serão estimuladas a construção de estratégias de educação, promoção, proteção, prevenção e cuidado nas suas variadas formas de atenção para a saúde do idoso e/ou minorias.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

ALMEIDA FILHO, N; BARRETO, M. L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
 GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C. (Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019.
 ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (Org.). Epidemiologia & Saúde. 8. ed., Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf
 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
 DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.
 ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013. (Lange).
 STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 201

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7973 – COMUNIDADES VII

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7973 – Comunidades VII

Carga horária: 72 horas-aula (60 horas)

Créditos Extensão: 4 (72 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7963 – Comunidades VI

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Medicina de Família e Comunidade V

OBJETIVOS: Praticar a área de Medicina de Família e Comunidade trabalhando problemas das vias urinárias, de pele, e algumas doenças emergentes e infectocontagiosas sistêmicas. Praticar questões relacionadas à saúde ocupacional no âmbito da MFC.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Problemas das vias urinárias, Problemas de pele, Doenças emergentes e infectocontagiosas sistêmicas. Saúde Ocupacional (Medicina do Trabalho).

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os alunos irão realizar ações e atendimentos na área de Medicina de Família e Comunidade nos diferentes cenários de prática do SUS de Curitiba e região e intervenções com a comunidade em diferentes equipamentos sociais.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Nesse módulo todas as atividades serão feitas com a comunidade, incluindo atendimentos na área de Medicina de Família e Comunidade com a supervisão de um docente/preceptor da área. Todo o conteúdo trabalhado terá caráter extensionista, sem previsão de aulas teóricas.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

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

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C.(Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).

KIDD, M. A contribuição da medicina de família e comunidade para os sistemas de saúde: um guia da organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA). 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

Bibliografia Complementar

ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013. (Lange).

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

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7983 – COMUNIDADES VIII

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7983 – Comunidades VIII

Carga horária: 72 horas-aula (60 horas)

Créditos Extensão: 4 (72 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7973 – Comunidades VII

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Medicina de Família e Comunidade VI

OBJETIVOS: Praticar a área de Medicina de Família e Comunidade trabalhando problemas de ouvido, nariz e garganta, oculares, muscoesqueleticos, gerais e inespecíficos além de urgência e emergências.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Problemas de ouvido, nariz e garganta; Problemas oculares, Problemas musculoesqueléticos, Problemas Gerais e inespecíficos, Problemas com risco de morte: urgências e emergências

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os alunos irão realizar ações e atendimentos na área de Medicina de Família e Comunidade nos diferentes cenários de prática do SUS de Curitiba e região e intervenções com a comunidade em diferentes equipamentos sociais.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Nesse módulo todas as atividades serão feitas com a comunidade, incluindo atendimentos na área de Medicina de Família e Comunidade com a supervisão de um docente/preceptor da área. Todo o conteúdo trabalhado terá caráter extensionista, sem previsão de aulas teóricas.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

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

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.); DIAS, L. C.(Coord.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019. (v. 1).

SILVA, A. K. Manual de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. 2. ed., Goiânia: AB, 2017.

Bibliografia Complementar

ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013. 352p. (Lange). KIDD, M. A contribuição da medicina de família e comunidade para os sistemas de saúde: um guia da organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA). 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

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

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7912 – HABILIDADES E HUMANIDADES

I

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7912 – Habilidades e Humanidades I

Carga horária: 36 horas/aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: Não há

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Introdução à história da medicina, antropologia e sociologia e sua interface com o processo saúde e doença e os sistemas culturais de saúde. Desenvolvimento de competências comunicacionais, éticas e bioéticas na relação médico-paciente. Estudo de identidades, psicologia da saúde, aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento humano e os ciclos da vida. Educação em direitos humanos. Introdução à semiologia médica.

OBJETIVOS: Desenvolver competências cognitivas e motoras, clínicas e cirúrgicas, comunicacionais e relacionais, éticas e humanísticas no processo de saúde e doença.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Introdução à história da medicina. Antropologia e sociologia da saúde e da doença. Comunicação e relacionamento interpessoal. Conceitos e práticas em biossegurança.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto locorregional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, e qualificação profissional, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco no processo saúde-doença-cuidados.

BIBLIOGRAFIA

BARATA, Rita Barradas. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde: e-book interativo. Desigualdades sociais e-book. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/como-e-por-que-desigualdades-sociais-fazem-mal-saude-e-book-interativo>.

CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DE MARCO, M. A. et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. 384p.

PORTO, C. C. et al. Exame clínico. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PORTO, C. C. Semiologia médica. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

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

ROONEY, Anne. A história da medicina: das primeiras curas aos milagres da medicina moderna. São Paulo, SP: M. Books do Brasil, 2013.

SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação tem remédio – a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 10. ed. São Paulo (SP): Edições Loyola, 2015.

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Bibliografia Complementar:

CABETTE, ELS. Comentários ao novo código de ética médica. 1º ed. Ed. Del Rey. 2011.

CABRAL, R; GEHRE, T. Guia Agenda 2030: integrando ODS, educação e sociedade. 1. ed. São Paulo: Lucas Fúrio Melara; Raquel Cabral; 2020. Disponível em: <https://www.ufms.br/wp-content/uploads/2021/04/Guia-Agenda-2030.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.

FOUCAULT, M. Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CECIL, R. F.; GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. (ed.). Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PERDICARIS, A. A. M. E agora? Doutor? Velhos caminhos e novas fronteiras na comunicação médica. Barueri, São Paulo: Minha Editora, 2012. 205p.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7922 – HABILIDADES E HUMANIDADES II

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7922 – Habilidades e Humanidades II

Carga horária: 36 horas/aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7912 - Habilidades e Humanidades I

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na relação médico-família e o seu papel no planejamento familiar, pré-natal e parto. Introdução à metodologia da pesquisa científica e à medicina baseada em evidências. Estudo das práticas integrativas e complementares em saúde e sua relação com o ambiente, a saúde e as vulnerabilidades. Introdução à consulta centrada na pessoa.

OBJETIVOS: Desenvolver competências cognitivas e motoras, clínicas e cirúrgicas, comunicacionais e relacionais, éticas e humanísticas em planejamento familiar, pré-natal e parto.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Consulta centrada na pessoa. Anamnese exame físico. Semiologia médica. Práticas integrativas e complementares em saúde.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto locorregional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, e qualificação profissional, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco em planejamento familiar, pré-natal e parto.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em: 17 de abr. 2023.
- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DE MARCO, M. A. et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012. 384p.
- FAUCI AS et al. Medicina Interna de Harrison. 20ª ed., Rio de Janeiro: Amgh Editora, 2019.
- FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012. 256p. (Série Métodos de Pesquisa).
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia científica : ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2017
- PEREIRA. Saúde baseada em evidências. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- PSICOLOGIA médica: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2012.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Bibliografia Complementar

- AMATO ACM. Procedimentos médicos – técnica e tática. 2º ed. Ed. Roca, 2016.
- CHENIAUX, E. J. Manual de Psicopatologia. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- EIZIRIK CL et al. O ciclo da vida humana – Uma perspectiva psicodinâmica. 2º ed. Ed. Artmed, 2012.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 7ª. ed., São Paulo: Atlas, 2017.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7932 – HABILIDADES E HUMANIDADES III

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7932 – Habilidades e Humanidades III

Carga horária: 36 horas/aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7922 - Habilidades e Humanidades II

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na relação médico-recém-nascido e o seu processo de crescimento e desenvolvimento. Fundamentos da clínica ampliada em puericultura, pediatria. Semiologia médica – criança e adolescente. Estudo dos transtornos psiquiátricos na infância e adolescência.

OBJETIVOS: Desenvolver competências médicas e humanísticas no crescimento e desenvolvimento humano.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Semiologia médica – criança e adolescente. Clínica ampliada. Pediatria.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto local/regional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco no crescimento e desenvolvimento humano e na saúde da criança, do adolescente.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 36 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FAUCI AS et al. Medicina Interna de Harrison. 20ª ed., Rio de Janeiro: Amgh Editora, 2019.

HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed. São Paulo: Manole, 2013.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PORTO, C. C. et al. Exame clínico. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

PORTO, C. C. Semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

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

Bibliografia Complementar

ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B. (ed.). Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2018.

BAIN, B. J. Células sanguíneas: um guia prático. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

DANI, R. Gastroenterologia essencial. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FAILACE, R.; FERNANDES, F. Hemograma: manual de interpretação. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LEITE, AJM; CAPRARA, A ; COELHO FILHO, JM (Org.). Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007. 242 p.

TITAN, S. (Org.). Princípios básicos de nefrologia. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7942 – HABILIDADES E HUMANIDADES IV

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7942 – Habilidades e Humanidades IV

Carga horária: 36 horas/aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7932 – Habilidades e Humanidades III

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

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.

OBJETIVOS: Desenvolver competências médicas e humanísticas na clínica médico-cirúrgica.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Semiologia médica – adulto homem. Anestesiologia e técnica cirúrgica. Cardiologia. Pneumologia. Gastrologia. Endocrinologia I - diabetes, obesidade, síndrome metabólica.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto locorregional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco na clínica médico-cirúrgica e na saúde do homem.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

ABBAS, ABUL K; LICHTMAN, AH. Imunologia celular e molecular. 8. ed. Editora Elsevier, 2015.

BICKLEY, Lynn S. Bates – propedêutica médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas

em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

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

SILVA, L. C. C. (Org.). Pneumologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Bibliografia Complementar

CABETTE, ELS. Comentários ao novo código de ética médica. 1º ed. Ed. Del Rey. 2011.

CAMPBELL, W. W. DeJong – o exame neurológico. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.

PETRAGLIA, Tânia Cristina de Mattos Barros. Infectologia pediátrica. 2. Ed. Barueri: Manole, 2020.

RADANOVIC, Márcia. Neurologia básica para profissionais da área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2015.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7952 – HABILIDADES E HUMANIDADES**V****IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO**

Código e nome: BSU7952 – Habilidades e Humanidades V

Carga horária: 36 horas/aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7942 – Habilidades e Humanidades IV

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas em saúde da mulher e saúde mental. Fundamentos da clínica ampliada em ginecologia e obstetrícia, endocrinologia e psiquiatria e sua interface com a interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Estudo sobre conceitos e práticas em biossegurança. Discussão sobre saúde e direitos humanos. Semiologia médica – mulher e atenção psicossocial.

OBJETIVOS: Desenvolver competências médicas e humanísticas em saúde da mulher e saúde mental.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Semiologia médica. Ginecologia e obstetrícia, Endocrinologia II – tireoide, hipófise e metabolismo ósseo; Psiquiatria I – transtornos do humor, ansiedade, estresse, TOC, pânico.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto local/regional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco em saúde da mulher e saúde mental.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

- CARRIO, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (Org.). Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WILLIAMS, J. Whitridge; HOFFMAN, Barbara L. et al. (Ed.). Ginecologia de Williams. Porto Alegre: McGraw-Hill Education: Artmed: AMGH, 2014.

Bibliografia Complementar

ALDRIGHI, José Mendes; CAMPANER, Adriana Bittencourt Couto (Coord). Ginecologia e obstetrícia: da infância à adolescência. São Paulo: Atheneu, 2016.

CABETTE, ELS. Comentários ao novo código de ética médica. 1º ed. Ed. Del Rey. 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF.

MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7962 – HABILIDADES E HUMANIDADES VI

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7962 – Habilidades e Humanidades VI

Carga horária: 36 horas/aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7952 – Habilidades e Humanidades V

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas em geriatria e cuidados paliativos. Fundamentos da clínica ampliada em geriatria, oncologia, hematologia, neurologia e neurocirurgia, psiquiatria e cuidados paliativos e sua interface com a interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Semiologia médica – idoso e cuidados de fim de vida. Introdução à cirurgia geral e ambulatorial e à telemedicina e telessaúde.

OBJETIVOS: Desenvolver competências médicas e humanísticas em geriatria e cuidados paliativos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Semiologia médica. Geriatria, Oncologia, Hematologia, Neurologia e Neurocirurgia, e Psiquiatria II – todo o restante da

psiquiatria, incluindo a psiquiatria infantil, drogas de abuso. Cirurgia I – cirurgia geral e ambulatorial. Cuidados paliativos. Telemedicina e telessaúde.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto locorregional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco em geriatria e cuidados paliativos.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

- CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. Manual de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2021.
- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FREITAS EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; COSENZA, Ramon M. (Org.). Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. (Org.). Emergências psiquiátricas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Bibliografia complementar

- CARRIO, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CHENIAUX, EJ. Manual de Psicopatologia. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- EIZIRIK CL et al. O ciclo da vida humana – Uma perspectiva psicodinâmica. 2º ed. ed. Artmed, 2012.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.

PORTO, C. C. Semiologia médica. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

PSICOLOGIA médica: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: GEN: Guanabara Koogan, 2012.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7972 – HABILIDADES E HUMANIDADES VII

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7972 – Habilidades e Humanidades VII

Carga horária: 36 horas/aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7962 – Habilidades e Humanidades VI

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na atenção integral à saúde. Fundamentos da clínica ampliada em dermatologia, reumatologia, proctologia, urologia, nefrologia, radiologia, ortopedia e traumatologia. Semiologia médica – urgências e emergências clínicas. Introdução à cirurgia torácica e abdominal e ao atendimento pré e intra-hospitalar. Estudo sobre telemedicina, bioética e interdisciplinaridade.

OBJETIVOS: Desenvolver competências médicas e humanísticas na atenção integral à saúde.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Semiologia médica. Dermatologia, Reumatologia, Proctologia, Urologia, Nefrologia, Radiologia, Ortopedia e Traumatologia. Cirurgia II – Torácica e Abdominal. Atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar – urgências e emergências clínicas.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto locorregional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco na atenção integral à saúde.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CUELLAR ERAZO, G. A.; PIRES, M.T. B.; STARLING, S. V.. Manual de urgências em pronto-socorro. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- CUNDIFF, Geoffrey W; AZZIZ, Ricardo; BRISTOW, Robert E. Te linde: atlas de cirurgia ginecológica. Rio de Janeiro: Revinter, 2016.
- FAUCI AS et al. Medicina Interna de Harrison. 20ª ed., Rio de Janeiro: Amgh Editora, 2019.
- HAY, William W. et al. Current pediatria: diagnóstico e tratamento. 22. ed. Porto Alegre: AMGH: McGraw Hill: Artmed, 2016.
- HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed. São Paulo: Manole, 2013.
- LEVITOV, A. B.; DALLAS, A. P.; SLOMIM, A. D. Ultrassonografia à beira do leito na medicina clínica. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- MARCONDES, Eduardo. Pediatria básica - TOMO I. 9. Sarvier; 2002.
- MARCONDES, Eduardo. Pediatria básica - TOMO II. 9. Sarvier; 2003.
- STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- TOWNSEND CM et al. Sabiston Tratado de Cirurgia – A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19º ed. Ed. Elsevier, 2014.

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.
- BORGES, Durval Rosa. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.
- CARRIÓ, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- GOFFI, F. Técnica cirúrgica – bases anatômicas fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4 ed. Atheneu, 2004.
- MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- NICOLL, D. et al. Manual de exames diagnósticos. 6. ed. Porto Alegre:

AMGH, 2014.

WOLF, K. et al. Vascular: direto ao ponto! Porto Alegre: Artmed, 2010. 304 p. (Série Diagnóstico por Imagem).

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7982 – HABILIDADES E HUMANIDADES VIII

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7982 – Habilidades e Humanidades VIII

Carga horária: 36 horas/aula (30 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7972 – Habilidades e Humanidades VII

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

EMENTA: Desenvolvimento de competências comunicacionais e humanísticas na atenção integral à saúde. Fundamentos da clínica ampliada em oftalmologia, otorrinolaringologia, infecto-logia, angiologia e neonatologia. Semiologia médica – paciente crítico. Introdução à cirurgia de cabeça e pescoço, terapia intensiva, medicina legal e forense. Estudo sobre telemedicina, interdisciplinaridade e educação em direitos humanos.

OBJETIVOS: Desenvolver competências médicas e humanísticas na atenção integral à saúde e em terapia intensiva e urgências e emergências.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Semiologia médica. Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Infectologia e Angiologia. Cirurgia III – Cabeça e pescoço. O paciente crítico – Medicina Intensiva. Medicina Legal e forense.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Os estudantes realizarão ações de saúde individuais, familiares e coletivas nos diferentes cenários de prática do SUS e equipamentos sociais. As atividades serão oriundas de discussões prévias com os sujeitos envolvidos, sempre levando em consideração as suas necessidades, no âmbito do seu contexto local/regional.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: Serão realizadas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, mediadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, no âmbito do SUS e/ou na comunidade em geral, com foco na atenção integral à saúde e em terapia intensiva e urgências e emergências.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

CARRIO, F. B. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais da saúde. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CUELLAR ERAZO, G. A.; PIRES, M.T. B.; STARLING, S. V.. Manual de urgências em pronto-socorro. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HENRY, J. B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry. 21. ed. São Paulo: Manole, 2013.

MEDICINA centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

TOWNSEND CM et al. Sabiston Tratado de Cirurgia – A base biológica da prática cirúrgica moderna. 19º ed. Ed. Elsevier, 2014.

Bibliografia Complementar

BARASH, P. G. et al. Manual de anestesiologia clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 1152p.

BORGES, Durval Rosa. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento. 26. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

GAMERMANN, P. W.; STEFANI, L. C.; FELIX, E. A. (Org.). Rotinas em anestesiologia e medicina perioperatória. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MOSSER, G.; BEGUN, J. W. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: AMGH, 2015.

NETTER, F. H. Netter anatomia e abordagens cirúrgicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7961 – SEQUENCIAL VI

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7961– Sequencial VI

Carga horária: 432 horas-aula (360 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7951- Sequencial V

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

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.

OBJETIVOS: Propiciar o estudo integrado e interdisciplinar, cientificamente fundamentado, de conteúdos da Medicina relacionados ao desenvolvimento do ser humano, com ênfase no processo de envelhecimento, abordados de forma teórica e prática

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Farmacologia, Microbiologia, Imunologia, Hematologia, Geriatria e Gerontologia, Pneumologia, Oncologia, Neurologia, Psiquiatria, Cirurgia geral e ambulatorial, Medicina Paliativa.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Para que o graduando possa conhecer a realidade sanitária, socioeconômica e cultural relacionada à assistência à saúde, as atividades serão desenvolvidas nos cenários acima descritos. Tratam-se de atividades que visam proporcionar ao graduando, além de habilidades técnicas, capacidade de análise crítica e olhar integral sobre problemas individuais e coletivos da comunidade. Neste sentido instigam ao graduando a percepção do seu papel como futuro médico e ator social apto a contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e saudável

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: As atividades extensionistas serão guiadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Assim, os graduandos realizarão ações e acompanharão agendas em distintos cenários de prática do SUS no município de Curitiba e região. Participarão de intervenções individuais e coletivas, acompanhando profissionais de saúde em diferentes equipamentos sociais.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

BRASILEIRO-FILHO, G. BOGLIOLO. Patologia Geral. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

- CARVALHO, M. A. Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento. 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- GAGLIARDI, R. J.; TAKAYANAGUI, O. M. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- KANE, R. L. et al. Fundamentos de geriatria clínica. 7. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.
- MAITIN, I. B. (Org.). CURRENT medicina física e reabilitação: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: AMGH, 2016.
- MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D. I.; COSENZA, R. M. (Org.). Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- RADANOVIC, M. Neurologia básica para profissionais da área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2015.
- ROWLAND, L. M. Tratado de Neurologia. 13. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

Bibliografia Complementar

- AMEREPAM. Manual de Reumatologia. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- BARLOW, D. H. (Org.). Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BICKLEY, L. S. Bates propedêutica médica. 12. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BUCHOLZ, R. W. et al. Fraturas em Adultos: de Rockwood & Green. 8. ed., São Paulo: Editora Manole, 2018.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DANI, R. Gastroenterologia essencial. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SCHATZBERG, A. F.; DEBATTISTA, C. Manual de psicofarmacologia clínica. 8. ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.
- TOY, E.C et al. Casos clínicos em geriatria (Lange).1. ed., Porto Alegre: Artmed, 2015.
- WILLIAMS, B. A. et al. CURRENT geriatria: diagnóstico e tratamento. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.
- YOSHINARI, N. H.; BONFA, E. S. D. O. Reumatologia para o clínico. 2. ed., São Paulo: Roca, 2011.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7971– SEQUENCIAL VII

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7971– Sequencial VII

Carga horária: 432 horas-aula (360 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7961 Sequencial VI

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

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.

OBJETIVOS: Propiciar o estudo integrado e interdisciplinar, cientificamente fundamentado, de conteúdos da Medicina relacionados ao desenvolvimento do ser humano, abordados de forma teórica e prática.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Microbiologia, Medicina do trabalho, Dermatologia, Reumatologia, Proctologia, Urologia, Nefrologia, Ortopedia e Traumatologia.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Para que o graduando possa conhecer a realidade sanitária socioeconômica e cultural - relacionada à assistência à saúde, as atividades serão desenvolvidas nos cenários acima descritos. Tratam-se de atividades que visam proporcionar ao graduando além de habilidades técnicas, capacidade de análise crítica e olhar integral sobre problemas individuais e coletivos da comunidade. Neste sentido instigam ao graduando a percepção do seu papel como futuro médico e ator social apto a contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: As atividades extensionistas serão guiadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Assim, os graduandos realizarão ações e acompanharão agendas em distintos cenários de prática do SUS no município de Curitiba e região. Participarão de intervenções individuais e coletivas, acompanhando profissionais de saúde em diferentes equipamentos sociais.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. Dermatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

- BORGES, D. R. et al. Box atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: diagnóstico e tratamento + urgências e emergências 26. ed., São Paulo: Artes Médicas, 2018.
- MADEIRA, M. C. Guia Prático em Osteometabolismo. São Paulo: Clannad, 2019.
- RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbio eletrolítico. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- RIVITTI, E. A. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- SAKATA R. K et al. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – Dor. 2. ed., São Paulo: Manole, 2008.
- SILVEIRO, S. P.; SATLER, F. (Org.). Rotinas em endocrinologia. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- TOY, E. C. et al. Casos clínicos em medicina de emergência. 3. ed., Porto Alegre: AMGH, 2014.
- VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 6. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- ZATERKA, S.; EISIG, J.N. (Ed.). Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação. 2. ed., São Paulo: Atheneu, FBG, 2016.

Bibliografia Complementar

- AZEVEDO, L. C. P.; TANIGUCHI, L. U.; LADEIRA, J. P. (Ed.). Medicina intensiva: abordagem prática. 3. ed. rev. e atual., São Paulo: Manole, 2018.
- CAMACHO, P. M.; GHARIB, H.; SIZEMORE, G. W. Endocrinologia: baseada em evidências. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DANI, R. Gastroenterologia essencial. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ELDER, D. E. Lever: Histopatologia da pele. 10. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PROGRAMA DO MÓDULO BSU7981– SEQUENCIAL VIII

IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO

Código e nome: BSU7981– Sequencial VIII

Carga horária: 432 horas-aula (360 horas)

Créditos Extensão: 2 (36 horas-aula)

PRÉ-REQUISITO: BSU7971 - Sequencial VII

CURSO OFERECIDO: 556- Medicina

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.

OBJETIVOS: Propiciar o estudo integrado e interdisciplinar, cientificamente fundamentado, de conteúdos da Medicina relacionados ao desenvolvimento do ser humano, abordados de forma teórica e prática.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Microbiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Infectologia, Angiologia, Medicina intensiva (UTI), Urgência e Emergência, Neonatologia, Medicina Legal.

AÇÕES DE EXTENSÃO: Para que o graduando possa conhecer a realidade sanitária socioeconômica e cultural do território adstrito, as atividades serão desenvolvidas em cenários acima descritos. Tratam-se de atividades que visam proporcionar ao graduando além de habilidades técnicas, capacidade de análise crítica e olhar integral sobre problemas individuais e coletivos da comunidade. Neste sentido instigam ao graduando a percepção do seu papel como futuro médico e ator social apto a contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

METODOLOGIA DE EXTENSÃO: As atividades extensionistas serão guiadas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Assim, os graduandos realizarão ações e acompanharão agendas em distintos cenários de prática do SUS no município de Curitiba e região. Participarão de intervenções individuais e coletivas, acompanhando profissionais de saúde em diferentes equipamentos sociais.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Básica

CHAPNER, B. A.; LONGO, D. L. Manual de oncologia de Harrison. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.

CANNON, C. P.; STAEINBERG, B. A. Cardiologia baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DANTAS, M. C. N. Compêndio de Oftalmologia Geral: guia prático. São Paulo: Atheneu, 2016.

HEBERT, S. K. et al. (Org.). Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2017.

HOFFBRAND, V. Fundamentos em Hematologia de Hoffbrand. Porto Alegre: Artmed, 2012

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. Fundamentos em hematologia. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.

LALWANI, A. K. CURRENT otorrinolaringologia: cirurgia de cabeça e pescoço: diagnóstico e tratamento. 3. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013.

MAGALHÃES, C. C. Tratado de Cardiologia Socesp. 3. ed., São Paulo: Ed.

- Manole, 2015.
- PILTCHER, O. B. et al. Rotinas em otorrinolaringologia. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PORTO, C. C. Semiologia médica. 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- SAITO, R. F. (Ed). Fundamentos de oncologia molecular. São Paulo: Atheneu, 2016.
- SILVA, L. C. C. (Org.). Pneumologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- SKINNER, H. B.; MCMAHON, P. J. Current: ortopedia: diagnóstico e tratamento. 5. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.

Bibliografia Complementar

- CHAPNER, B. A.; LONGO, D. L. Manual de oncologia de Harrison. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.
- CLAUSSEN, C. D. et al. Diagnóstico por imagem - cardiologia. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- LEITE, N. M.; FALOPPA, F. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MENNA BARRETO, S. et al. Pneumologia: no consultório. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- REILLEY JR, R. F.; PERAZELLA, M. A. Nefrologia em 30 dias. 2. ed., Porto Alegre: AMGH, 2015.
- VERONESI, R; FOCCACIA, R. Tratado de Infectologia – vol 1 e 2, 5. ed., São Paulo: Atheneu.