



Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado *campus* Passo Fundo

**Chapecó - SC
Maio de 2013**



A Universidade Federal da Fronteira Sul foi criada pela Lei Nº 12.029, de 15 de setembro de 2009. Tem abrangência interestadual com sede na cidade catarinense de Chapecó, três *campi* no Rio Grande do Sul – Cerro Largo, Erechim e Passo Fundo – e dois *campi* no Paraná – Laranjeiras do Sul e Realeza.

Endereço da Reitoria:

Avenida Getúlio Vargas, nº. 609, 2º andar/ Edifício Engemed
Bairro Centro - CEP 89812-000 – Chapecó/SC.

Reitor: Jaime Giolo

Vice-Reitor: Antonio Inácio Andrioli

Pró-Reitor de Graduação: João Alfredo Braidá

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação: Joviles Vitório Trevisol

Pró-Reitor de Planejamento: Vicente de Paula Almeida Júnior

Pró-Reitor de Administração e Infraestrutura: Péricles Luiz Brustolin

Pró-Reitor de Cultura e Extensão: Geraldo Ceni Coelho

Dirigentes de Chapecó (SC)

Diretor do *Campus*: Juliano Paccos Caram

Coordenador Administrativo: Fabio Bulegon

Coordenador Acadêmico: Claunir Pavan

Dirigentes de Cerro Largo (RS)

Diretor do *Campus*: Edemar Rotta

Coordenador Administrativo: Sandro Adriano Schneider

Coordenador Acadêmico: Ivann Carlos Lago

Dirigentes de Erechim (RS)

Diretor do *Campus*: Ilton Benoni da Silva

Coordenador Administrativo: Laucir Gerson Breikreitz

Coordenador Acadêmico: Luís Fernando Santos Corrêa da Silva

Dirigentes de Passo Fundo (RS)

Diretor do *Campus*: Vanderlei de Oliveira Farias

Coordenador Administrativo:

Coordenador Acadêmico: Alessandra Regina Muller Germani

Dirigentes de Laranjeiras do Sul (PR)

Diretor do *Campus*: Paulo Henrique Mayer

Coordenador Administrativo: Fernando Zatt Schardosin

Coordenador Acadêmico: Cladir Teresinha Zanotelli

Dirigentes de Realeza (PR)

Diretor do *Campus*: José Oto Konzen

Coordenador Administrativo: Maikel Douglas Florintino

Coordenador Acadêmico: Clovis Alencar Butzge



Equipe de coordenação e de elaboração do projeto do *campus* Passo Fundo e projeto pedagógico do curso de medicina

Coordenação geral

Jaime Giolo – Reitor da UFFS

Antonio Inácio Andrioli – Vice –reitor da UFFS

Pró-Reitoria de Graduação da UFFS

Comissão de Elaboração do Projeto (Portaria nº 903/GR/UFFS/2012)

Alessandra Regina Muller Germani - Presidenta;

Jairo José Caovila – Comunidade Externa;

Juarez Antônio Dalvesco – Comunidade Externa;

Júlio Stobbe – Comunidade Externa;

Lucimar Maria Fossati de Carvalho – UFFS;

Marilane Maria Wolf Paim – UFFS;

Péricles Luiz Brustolin – UFFS;

Rudah Jorge – Comunidade Externa;

Vanderléia Laodete Pulga Daron - Comunidade Externa.

Revisão curricular

Pró-Reitoria de Graduação

Comissão de Implantação do Campus e do Curso (Portaria nº 311/GR/UFFS/2013)

Alessandra Regina Müller Germani - UFFS

Péricles Luiz Brustolin - UFFS

Vanderléia Laodete Pulga - Grupo Hospitalar Conceição

Dario Sidnei Delavy - Conselho Municipal de Saúde - Município de Passo Fundo/RS

Jairo José Caovila - Residência Médica do Hospital da Cidade, Passo Fundo

Paulo Adil Ferenci - Hospital da Cidade, Passo Fundo

Juarez Antônio Dalvesco - Hospital da Cidade, Passo Fundo

Júlio Cesar Stobbe - Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo

Rudáh Jorge - Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo

Errol Garcia - Residência Médica do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo

Juliano Roso - Prefeitura Municipal de Passo Fundo, Passo Fundo

Luiz Artur Rosa Filho - Prefeitura Municipal de Passo Fundo



Fabiano Cesar Bolner - Hospital Beneficente Dr. Cesar Santos, Passo Fundo
Wagner Pacheco - Hospital Beneficente Dr. Cesar Santos, Passo Fundo
Isamar José Oliveira da Silva - Câmara de vereadores de Passo Fundo
Luiz Fabrício Scheis - Delegado Regional de Saúde da 6ª Coordenadoria
Regional de Saúde, RS
Nicolau Neri Gomes - Central Única dos Trabalhadores, Passo Fundo
Lorivan Fisch Figueiredo - Passo Fundo
Fernando de Oliveira - Passo Fundo
Nelson José Grasselli - Prefeito Municipal de Pontão
Odir João Boehm - Prefeito Municipal de Ernestina
Marcelo D'Agostini - Prefeito Municipal de Sertão
Miguel Gasparetto - Prefeito Municipal de Ronda Alta
Vanderlei Antônio Simionatto - Prefeito Municipal de Charrua
Jacir Miorando - Prefeito de Água Santa
José Francisco da Silva Longo - Prefeitura Municipal de Marau
Julcimar Zanin - Associação Hospitalar Beneficente de Marau
Adir Reginato - Coordenador Regional da FUNAI Passo Fundo



Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	6
2. INSTITUIÇÃO E CONTEXTO.....	8
3. UFFS: MISSÃO.....	12
4. PERSPECTIVAS DA SAÚDE NO BRASIL.....	13
5. REDE REGIONALIZADA DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	20
6. PERSPECTIVAS LOCAIS DA SAÚDE.....	29
7. INFRAESTRUTURA.....	34
8. RECURSOS HUMANOS.....	48
9. JUSTIFICATIVA DA CRIAÇÃO DO CAMPUS PASSO FUNDO E DO CURSO DE MEDICINA.....	49
10. PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA.....	53
10.1. DADOS GERAIS DO CURSO.....	53
10.2. PERFIL DO CURSO.....	55
10.3. OBJETIVOS DO CURSO.....	60
10.4. PERFIL DO EGRESSO.....	62
10.5. REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERFIL DE FORMAÇÃO.....	63
10.6. FORMA DE ACESSO AO CURSO.....	65
10.7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE CURSO.....	68
10.8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM.....	69
10.9. ATIVIDADES DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	71
10.10. ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES.....	73
10.11. ESTÁGIO CURRICULAR.....	74
10.12. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR.....	75
10.13. MATRIZ CURRICULAR.....	80
10.14. EMENTÁRIO.....	86
10.15. PROCESSO PEDAGÓGICO E DE GESTÃO DO CURSO.....	176
10.16. ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.....	178
10.17. PERFIL DOCENTE.....	181
10.18. PLANEJAMENTO DO FUNCIONAMENTO.....	183
11. RESIDÊNCIA EM SAÚDE.....	184
12. CONCLUSÃO.....	187
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	188
14. APÊNDICES.....	189
REGIMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC).....	189
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL.....	189
REGULAMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES DO CURSO DE MEDICINA.....	193
REGULAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.....	195
REGULAMENTO DAS ATIVIDADES DA IMERSÃO/VIVÊNCIA.....	197



1. APRESENTAÇÃO

A Universidade Federal da Fronteira Sul participa do Plano de Expansão da Educação em Saúde - Plano Nacional de Expansão do Curso de Medicina, instituído pela Portaria MEC nº 109, de 05 de junho de 2012 (Anexo I, G, p. 40). A participação da UFFS nesse plano consiste na criação de um Campus em Passo Fundo, abrigando o curso de graduação em Medicina (Bacharelado), que, inicialmente, ofertará 40 vagas anuais.

Na sequência da publicação do Plano, o Ministério da Educação destinou à UFFS 60 (sessenta) cargos de Professor da Carreira do Magistério Superior, 30 (trinta) cargos de Técnicos Administrativos Classe “E” (12 cargos) e Classe “D” (18 cargos) e R\$ 27.227.673,00 (vinte e sete milhões, duzentos e vinte e sete mil e seiscentos e setenta e três reais) para implementar a proposta (Anexo I, H, p. 42). Dos cargos de professor, já foram liberados 12 (doze) para concurso, conforme documentos do, Anexo I, I, p. 44.

Nesse quadro, a UFFS apresenta o Projeto do Campus Passo Fundo e o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina a serem implementados a partir do segundo semestre de 2013, conforme cronograma de implantação já oficializado entre UFFS e o Ministério da Educação (Anexo I, J, p. 46). O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina segue os preceitos da Constituição Federal Brasileira no que se refere à reorientação da formação profissional na área da saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, as orientações do Ministério da Educação, especialmente as que acompanham o Plano de Expansão da Educação em Saúde - Plano Nacional de Expansão do Curso de Medicina, as políticas de saúde do Ministério da Saúde, sobretudo as de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, e a macropolítica do Governo Federal.

Trata-se de um projeto produzido de forma coletiva, envolvendo professores e técnicos da Universidade Federal da Fronteira Sul, profissionais da saúde (especialmente médicos) de Passo Fundo, administradores dos hospitais conveniados, administradores de sistemas, unidades e programas de saúde, administração pública de Passo Fundo e Região (especialmente Marau, Pontão, Ernestina, Água Santa, Charrua, Ronda Alta e Sertão) (Anexo II, O, p. 61; Q, p.66; R, p. 71; S, p. 76, T, p. 81),



professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e líderes de movimentos sociais e outros organismos da sociedade civil. A construção coletiva do projeto assinala os compromissos firmados entre todas as partes da implantação, desenvolvimento e manutenção do projeto. Muitos desses compromissos firmados em convênios, constantes nos Anexos II, A, p. 1; B, p. 6; C, p. 13; D, p. 19; E, p. 29; F, p. 31; G, p. 37; H, p. 39; I, p. 42.

O Campus Passo Fundo da UFFS e o Curso de Medicina sinalizam, mais uma vez (a exemplo do que foi o processo de criação da própria UFFS), o encontro bem sucedido e bem intencionado das aspirações engajadas da sociedade com as políticas ousadas e oportunas do Governo Federal, mediatizadas pela UFFS que quer ser a materialização de umas e de outras.



2. INSTITUIÇÃO E CONTEXTO

A Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) é uma instituição *Multicampi*, que abrange os três Estados da Região Sul, ou mais precisamente: o Sudoeste do Paraná (*campi* em Realeza e Laranjeiras do Sul), Oeste de Santa Catarina (Campus Sede em Chapecó) e Norte-Noroeste do Rio Grande do Sul (Campi em Erechim e Cerro Largo). Criada em 15 de setembro de 2009, pela Lei Federal 12.029 (Anexo I, A, p. 1; B, p. 2), a UFFS iniciou as suas atividades no primeiro semestre de 2010, abrindo processo seletivo para todos os cursos previstos no projeto inicial, ou seja, 11 cursos em Chapecó, 8 cursos em Erechim, 7 cursos em Cerro Largo, 7 cursos em Realeza e 5 cursos em Laranjeiras do Sul, totalizando 38 cursos, num total de 2.160 vagas/ano (Anexos I, C, p. 3; D, p. 5).

A UFFS é uma das universidades públicas federais criadas nos últimos anos com o propósito de atender ao que estabelece o Plano Nacional de Educação (PNE 2000-2010), especialmente no que tange à expansão e interiorização da educação superior pública no Brasil. Enquanto parte e materialização de uma política pública nacional de educação, a UFFS nasce como resposta a alguns dos históricos problemas educacionais brasileiros: (a) baixas taxas de acesso à educação superior, sobretudo dos jovens entre 18 a 24 anos; (b) matrículas majoritariamente concentradas nas IES privadas; (c) concentração das IES públicas nas regiões litorâneas, sobretudo nas capitais; (d) pesquisa e pós-graduação concentradas nas IES públicas; (e) assimetrias regionais na distribuição dos cursos e das vagas de graduação e de pós-graduação, entre outros.

O contexto de inserção a Universidade configura-se como uma região que tem na agropecuária e na agroindústria sua base produtiva. As bacias hidrográficas dos rios Iguaçu, Uruguai, Alto Jacuí e Taquari-Antas conferem identidade geográfica à mesorregião, que possui semelhanças físicas e sócio-econômicas. Além disso, a região apresenta uma identidade histórica e cultural, fortemente marcada pela imigração européia, por um lado e, por outro, a presença de populações indígenas e caboclas, marginalizadas pelo processo de colonização e, mais tarde, de industrialização. Destaca-se, ainda, a presença e atuação de diversos movimentos sociais rurais e urbanos que, a partir dos anos 1970, provocaram impactos significativos na formulação de políticas públicas e na produção de sujeitos sociais, mediadores e



lideranças políticas e comunitárias, bem como no desenvolvimento de um forte associativismo regional.

O ensino superior iniciou sua trajetória na região na década de 1950, por força das organizações locais, tendo em muitos casos a presença ativa dos poderes públicos municipais. Várias universidades comunitárias e, principalmente nos últimos tempos, várias faculdades isoladas instalaram-se na Região. A rede federal de educação superior, embora sempre reivindicada, lançou raízes apenas recentemente com a UFFS, consequência direta de uma enorme e inédita mobilização popular e política (ver Anexo IV). O movimento que origina a UFFS orientou-se pela construção de uma IES pública e popular, aberta aos grupos sociais mais excluídos e comprometida com o desenvolvimento sustentável e solidário da região, tendo como seu eixo a produção familiar e camponesa. Busca, portanto, servir à transformação da realidade, opondo-se à reprodução das desigualdades que provocaram o empobrecimento da região.

A origem histórica da UFFS atua decisivamente sobre a construção de sua identidade e para a definição de sua missão, objetivos, diretrizes e políticas de Ensino, Pesquisa e Extensão. O Estatuto da Universidade Federal da Fronteira Sul (Anexo I, F, p. 19) e o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) (Anexo III, p. 1), dentre outros, reafirmam os seguintes princípios: Respeito à identidade universitária da UFFS, o que a caracteriza como espaço privilegiado para o desenvolvimento concomitante do Ensino, da Pesquisa e da Extensão; Integração orgânica das atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão desde a origem da Instituição; Atendimento às diretrizes da Política Nacional de Formação de Professores do Ministério da Educação, estabelecidas pelo Decreto Nº 6.755, de 29 de janeiro de 2009, cujo principal objetivo é coordenar os esforços de todos os entes federados no sentido de assegurar a formação de docentes para a Educação Básica em número suficiente e com qualidade adequada; Universidade: de qualidade, comprometida com a formação de cidadãos conscientes e comprometidos com o desenvolvimento sustentável e solidário da Região Sul do país; democrática, autônoma, que respeite a pluralidade de pensamento e a diversidade cultural, com a garantia de espaços de participação dos diferentes sujeitos sociais; que estabeleça dispositivos de combate às desigualdades sociais e regionais, incluindo condições de acesso e permanência no Ensino Superior, especialmente das populações mais excluídas do campo e da cidade; que tenha na agricultura familiar um setor estruturador e dinamizador do processo de desenvolvimento; que tenha como premissa a valorização e a superação da matriz produtiva existente; pública e popular; comprometida com o avanço da arte e da ciência e com a melhoria da qualidade de vida para todos.



A UFFS nasce com a missão de contribuir para que a construção do conhecimento científico e a inovação tecnológica façam parte de um projeto de desenvolvimento que priorize a formação humana, a inclusão social e a preservação das riquezas naturais, combatendo as desigualdades regionais e garantindo o acesso à formação superior na própria região.

A UFFS foi planejada para ser uma instituição forte capaz de impactar positivamente a Região e o contexto acadêmico brasileiro. Nesse sentido, a UFFS, nestes três primeiros anos de existência, já realizou 3 (três) concursos para docentes, 3 (três) concursos para técnico-administrativos e 3 (três) processos seletivos para alunos. O quadro a seguir mostra as proporções já alcançadas pela comunidade acadêmica da instituição (primeiro semestre de 2013).

Tabela 1: Comunidade acadêmica da UFFS

Campus	Técnicos	Docentes	Alunos	Total
Chapecó	276	155	2472	2903
Laranjeiras do Sul	58	66	745	869
Realeza	56	62	770	888
Cerro Largo	62	67	944	1073
Erechim	65	83	1231	1379
Total	517	433	6162	7112

A construção dos cinco *campi* está em fase avançada, o que possibilitará que, ao longo de 2013, as atividades sejam transferidas para os *campi* definitivos, à semelhança do Campus Realeza que, desde o segundo semestre de 2012, está operando nas novas instalações, e do Campus Laranjeiras do Sul que mudou no início de 2013. São espaços acadêmicos, laboratoriais e administrativos funcionais e modernos. O ritmo de implantação da universidade é, sob todos os aspectos, acelerado. Desde 2010, a UFFS oferece 37 cursos de graduação presenciais, entre bacharelados e licenciaturas. Também oferece quinze cursos de pós-graduação *lato sensu* e dois mestrados: Estudos Linguísticos e Educação. Há vários outros projetos de programas de pós-graduação *stricto sensu* em elaboração .

A pesquisa e a extensão, igualmente, experimentaram um elevado nível de organização. Atualmente cerca de cem projetos de extensão e cultura em diversas áreas promovem um estreito vínculo da instituição com a realidade regional. Na pesquisa 21 grupos de pesquisa em atividade, sendo que alguns destes dialogam com a área saúde. A UFFS carrega em seu DNA compromissos fundamentais que a



caracterizam como uma instituição popular e moderna. Assume princípios que buscam a sustentabilidade, a agroecologia, as energias renováveis, os direitos humanos, a escola básica pública de qualidade, o cooperativismo, saúde pública entre outros.

O bloco mais significativo dos cursos é composto pelas licenciaturas que miram um relacionamento eficaz e comprometido com a profissão docente e com os sistemas estaduais e municipais da educação. Parte significativa dos cursos atendem as demandas da agricultura familiar, característica do contexto regional (Agronomia, Medicina Veterinária, Engenharia de Alimentos, Aquicultura, Educação do Campo, Administração com ênfase no desenvolvimento rural e gestão agroindustrial). Engenharia Ambiental com ênfase em energias renováveis é um curso que ocorre em três *campi* e suas prioridades estão evidenciadas no próprio nome. Outros cursos são de oferta mais individualizada, mas sinalizam futuras articulações tendentes a compor áreas fortes e referenciais. Sem prejuízo de outras iniciativas, a UFFS está consciente de que precisa dar respostas mais decisivas em dois campos principais: saúde, especialmente por meio da Medicina, e demais áreas como enfermagem, (já implantada em Chapecó), nutrição (já implantada em Realeza), fisioterapia, farmácia, entre outros, a serem implantados, visando à formação de equipes multiprofissionais para o atendimento à saúde nos moldes do Sistema Único de Saúde. E, engenharias, especialmente por meio da Engenharia Mecânica, Elétrica e Química.



3. UFFS: MISSÃO

A Universidade Federal da Fronteira Sul tem como missão:

- Assegurar o acesso à educação superior como fator decisivo para o desenvolvimento da região da fronteira sul, a qualificação profissional e a inclusão social;
- Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão buscando a interação e a integração das cidades e estados que compõem a grande fronteira do Mercosul e seu entorno;
- Promover o desenvolvimento regional integrado — condição essencial para a garantia da permanência dos cidadãos graduados na região da fronteira sul e a reversão do processo de litoralização hoje em curso.

A Universidade Federal da Fronteira Sul, em atenção às necessidades da mesorregião em que se situa, caracteriza-se como:

- Pública e Popular;
- Universidade de qualidade comprometida com a formação de cidadãos conscientes e comprometidos com o desenvolvimento sustentável e solidário da Região Sul do País;
- Universidade democrática, autônoma, que respeite a pluralidade de pensamento e a diversidade cultural, com a garantia de espaços de participação dos diferentes sujeitos sociais.
- Universidade que estabeleça dispositivos de combate às desigualdades sociais e regionais, incluindo condições de acesso e permanência no ensino superior, especialmente da população mais excluída do campo e da cidade.
- Uma Universidade que tenha na agricultura familiar um setor estruturador e dinamizador do processo de desenvolvimento;
- Uma universidade que tenha como premissa a valorização e a superação da matriz produtiva existente.



4. 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 Sistema Único de Saúde - 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 e o Brasil é reconhecido mundialmente por ter um sistema universal de atenção à saúde. Como política de Estado, o SUS 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. 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 Atenção Básica com a Estratégia de Saúde da Família, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU, o Programa Brasil Sorridente, o Programa Farmácia Popular, Estratégia Saúde da Família, as Unidades de Pronto Atendimento - UPA, as Centrais de Regulação Médica, o Programa Olhar Brasil, Saúde na Escola, Saúde Não Tem Preço, o Conte com a Gente, o Melhor em Casa e as Redes de Atenção à Saúde - RAS regionalizadas (Rede Saúde Toda Hora, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Saúde Mental). 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, o programa QualiSUS, o Humaniza SUS, o Programa Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, as Práticas Integrativas e Complementares em saúde, bem como a reorganização e ampliação do Sistema Nacional de Transplantes.

Essa melhoria na infra-estrutura do SUS tem relevante impacto nos indicadores de saúde que apontam para a melhoria na qualidade de vida da população brasileira. A taxa de mortalidade infantil de 21,64 por mil nascidos vivos para o Brasil, divulgada na Tábua de Mortalidade de 2010 (IBGE, 2011), declinou em 28,03% durante a primeira década de 2000. Os índices de desnutrição em menores de cinco anos melhoraram



em todos os seus componentes. Houve uma redução no número de óbitos por doenças transmissíveis, da dengue, da tuberculose, da hanseníase, dentre outras.

O Brasil avança também em políticas e ações de promoção da saúde que dialogam com o cotidiano de vida das pessoas valorizando suas condições materiais e imateriais de existência, bem como os diversos aspectos envolvidos nos processos de saúde e doença. Além disto, destaca-se a política de reestruturação da atenção hospitalar com programas, ações e financiamento específico para hospitais de ensino, de pequeno porte, filantrópicos e para o fortalecimento de toda a rede pública de saúde destinada ao atendimento da população pelo SUS. Houve investimento na gestão descentralizada e regionalizada do SUS, respeitando as necessidades locais. Merece destaque o Pacto pela Saúde que propõe um conjunto de reformas institucionais pactuadas entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do SUS, cujo objetivo é promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Municípios, estados e União aderem anualmente ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que estabelece metas e compromissos para cada ente da federação. O Pacto traduz: compromisso dos gestores com as prioridades de impacto sobre a saúde da população (Pacto pela Vida); com a consolidação e defesa dos princípios do SUS (Pacto em Defesa do SUS) e o Pacto de Gestão resgata o apoio entre os entes federativos constituindo espaços de gestão compartilhada.

Além disto, o decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, elaborado para regulamentar Lei Orgânica da Saúde, vinte anos após sua publicação, em setembro de 1990 e assinado pela presidenta Dilma Roussef, estabelece métodos como o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, Mapa da Saúde e ratifica a importância de outros já consolidados como Região de Saúde e Atenção Primária como porta de entrada do SUS e busca aperfeiçoar a atenção ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do fortalecimento da regionalização no âmbito do atendimento e de contratos que prevêem cumprimento de metas e pagamento de incentivos mediante bons resultados. Um dos elementos de inovação do decreto é o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que será firmado entre os entes com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução.

Nesse processo, percebe-se que o Brasil precisa continuar avançando na construção da gestão democrática e de qualidade; na universalização, interiorização e



ampliação da resolubilidade da atenção básica; na integração de toda a rede de serviços, ordenando a rede de serviços de vigilância e promoção da saúde, atenção básica, às urgências, especializada ambulatorial e hospitalar; no fortalecimento do controle social e na humanização, na perspectiva da ação pública, generosa, solidária, inclusiva, participativa e universal da saúde no Brasil.

A formação de profissionais para atuarem no cuidado integral à população brasileira, em equipes multiprofissionais e incorporados nos serviços de saúde em todos os núcleos populacionais brasileiros é um dos principais desafios para a consolidação do SUS. É necessário valorizar a atenção básica na formação, sem negligenciar outros níveis de assistência que demandam maior complexidade tecnológica.

As Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde, assim como os momentos mais marcantes de debates nos Conselhos de Saúde, quando se referem aos SUS, sempre apontam a necessidade de adequar os processos de formação dos profissionais da saúde para as novas exigências de implantação do SUS e, ao mesmo tempo, reafirmam a importância de desenvolver processos de educação permanente em saúde com o conjunto dos profissionais que já atuam no SUS.

Nessa perspectiva, o Governo Federal instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), iniciativa conjunta de vários setores governamentais (Ministérios da Educação e da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria de Educação Superior, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) apoiados pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS/OMS) com o objetivo primordial de promover a integração ensino-serviço, a partir de uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população. Nesse Programa, a aproximação entre academia e serviços públicos de saúde é essencial para transformar o aprendizado tomando por base a realidade de vida e de saúde da população brasileira. Assim, a inserção dos estudantes no “cenário real de práticas” da Rede SUS é essencial para que o processo saúde-doença seja abordado integralmente. Um conjunto de estratégias de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde vem sendo desenvolvidas nos espaços de gestão do SUS e de interação entre ensino-serviço-comunidade.

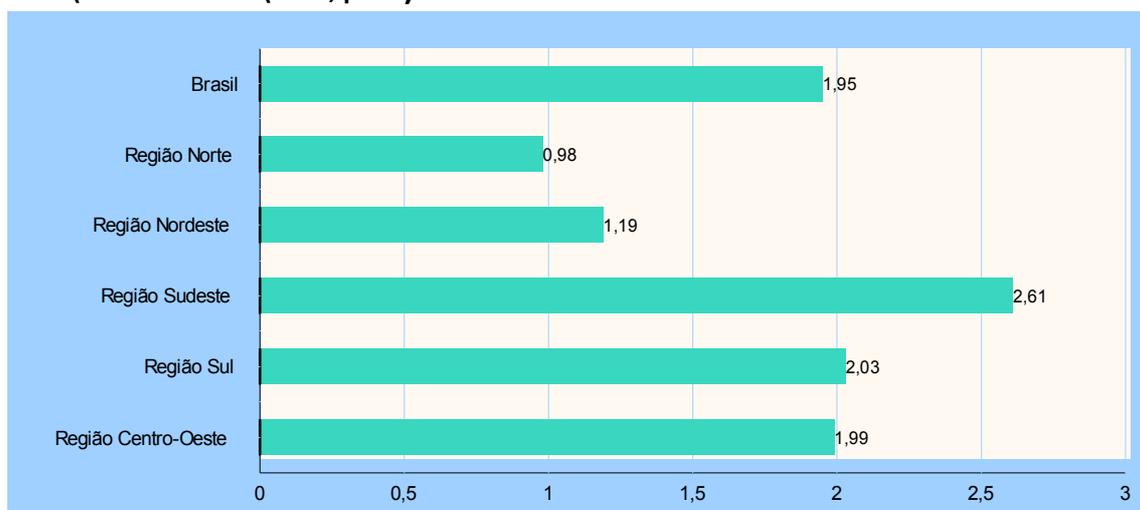


O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população é outro desafio a ser articulado aos processos de formação de profissionais do SUS.

Assim, além de reorientar a formação, o Brasil carece de ampliação substancial do número de médicos. Essa percepção é generalizada e se traduziu em política federal. Em 5 de setembro de 2011, em entrevista radiofônica, a Presidenta Dilma informou: “Eu determinei ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, que, juntos, preparem um plano nacional de educação médica a ser lançado até outubro. O nosso objetivo é aumentar em 4,5 mil o número de médicos formados ao ano e também interiorizar os cursos de Medicina mantendo um elevado padrão de qualidade”. A Presidenta, ainda, reivindicou a formação de médicos para atuarem no SUS, com base nas reais necessidades da população.

Em termos demográficos, há desigualdade na distribuição de médicos no país, bem como na proporção habitantes/médico. O Brasil tem 1,95 médicos registrados por 1000 habitantes, porém há grande variação entre as regiões, tal como demonstra a figura abaixo:

Figura 1: Distribuição de médicos registrados por 1.000 habitantes, segundo Grandes Regiões – Brasil, 2011 (Fonte: Scheffer (2011, p.29))





A distribuição de profissionais de acordo com as unidades federativas também apresenta grandes desigualdades, como apresentado abaixo:

Tabela 2: Distribuição de médicos registrados por 1.000 habitantes, segundo Unidades da Federação – Brasil, 2011 (Fonte: Adaptado de Scheffer, 2011, p.30)

UF/Brasil	Médico/CFM*	População**	Médico/Pop***
Distrito Federal	10.300	2.562.963	4,02
Rio de Janeiro	57.175	15.993.583	3,57
São Paulo	106.536	41.252.160	2,58
Rio Grande do Sul	24.716	10.695.532	2,31
Espírito Santo	7.410	3.512.672	2,11
Minas Gerais	38.680	19.595.309	1,97
Santa Catarina	11.790	6.249.682	1,89
Paraná	18.972	10.439.601	1,82
BRASIL	37.1788	190.732.694	1,95

* Médicos registrados no Conselho Federal de Medicina: endereço informado de domicílio ou do local de trabalho (CFM, 2011)

** População geral (IBGE, 2010)

*** Razão médico registrado no CFM/Habitante geral (1.000 habitantes)

Observe-se que a razão médico/1000 habitantes observado no Brasil que é 1,95, coloca o país num cenário bastante afastado dos países desenvolvidos que apresentam indicadores expressivamente superiores: Áustria: 4,77; Noruega: 4,02; Portugal: 3,76; França: 3,28; Estados Unidos: 2,67; Reino Unido: 2,64 e Canadá: 2,35 (Demografia Médica no Brasil, 2011).

Examinados os números, a demografia médica indica também uma situação de desequilíbrio no cenário Brasileiro. Examinada a relação médico/população nos principais estados brasileiros, e considerada a média brasileira, é forçoso concluir que a irregular distribuição dos profissionais, deixa vazios de levadas proporções. Considere-se também que os planos de saúde destinam 7,6 postos de trabalho médico para cada 1000 usuários, enquanto que nos estabelecimentos públicos de saúde esse índice cai para 1,95 para a população que depende exclusivamente do SUS (144.098.016 de pessoas).

A formação de novos profissionais, posto que significativa, ainda não é suficiente para os grandes desafios apresentados pelo Brasil. Segundo dados do INEP (2010), o Brasil apresenta o seguinte panorama em relação aos cursos de Medicina.



Tabela 3: Panorama geral da medicina no Brasil (Rede, Cursos, Vagas, Inscrições, Ingressos, Matrículas e Concluintes), segundo a Região, 2010 (Fonte: Inep/MEC)

REGIÃO	REDE	CURSOS	VAGAS	INSCR.	INGR.	MATR.	CONCL.
CO	Total	12	1.002	32.016	979	5.943	791
	Privada	6	548	14.021	491	3.303	387
	Pública	6	454	17.995	488	2.640	404
NE	Total	38	3.249	110.911	4.198	19.784	2.095
	Privada	14	1.452	29.112	2.190	8.644	464
	Pública	24	1.797	81.799	2.008	11.140	1.631
NO	Total	19	1.457	37.439	1.830	9.464	1.019
	Privada	8	590	7.107	608	4.091	299
	Pública	11	867	30.332	1.222	5.373	720
SE	Total	81	8.489	281.068	8.762	53.420	7.140
	Privada	57	6.041	96.708	6.232	38.222	4.677
	Pública	24	2.448	184.360	2.530	15.198	2.463
SU	Total	31	2.271	80.573	2.704	14.701	1.937
	Privada	18	1.180	32.047	1.582	7.998	979
	Pública	13	1.091	48.526	1.122	6.703	958
BRASIL	Total	181	16.468	542.007	18.473	103.312	12.982
	Privada	103	9.811	178.995	11.103	62.258	6.806
	Pública	78	6.657	363.012	7.370	41.054	6.176

Como seria de se esperar, a Região Sudeste apresenta os maiores percentuais em todas as variáveis analisadas: 44,8% dos cursos em funcionamento, 51,5% das vagas ofertadas, 51,9% dos inscritos, 47,4% dos ingressos, 51,7% das matrículas efetivadas e 55,0% dos concluintes. Em segundo lugar, está a Região Nordeste com: 21,0% dos cursos; 19,7% das vagas; 20,5% dos inscritos, 22,7% dos ingressos, 19,1% das matrículas e 16,1% dos concluintes. Em terceiro lugar, vem a Região Sul: 17,1% dos cursos, 13,8% das vagas, 14,9% das inscrições, 14,6% dos ingressos, 14,2% das matrículas e 14,9% dos concluintes. Na sequência, está a Região Norte: 10,5% dos cursos, 8,8% das vagas, 6,9% das inscrições, 9,9% dos ingressos, 9,2% das matrículas e 7,8% dos concluintes. Finalmente, a Região Centro-Oeste apresenta: 6,6% dos cursos, 6,1% das vagas, 5,9% das inscrições, 5,3% dos ingressos, 5,8% das matrículas e 6,1% dos concluintes.

Para o conjunto das 6.657 vagas oferecidas (59,6% privadas e 40,4% públicas), inscreveram-se 542.007 candidatos (33,0% para vagas privadas e 67,0% para vagas públicas), configurando uma concorrência acirrada com 32,9 candidatos por vaga (18,2 na rede privada e 54,5 na rede pública). Nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, a oferta privada é superior à pública (54,7%, 71,2% e 52,0% das vagas,



respectivamente), enquanto que, nas regiões Nordeste e Norte, a oferta pública é superior (55,3% e 59,5% das vagas, respectivamente).

Considerado o plano nacional, a procura por cursos de medicina nas instituições públicas (67% dos inscritos) é muito superior à procura nas instituições privadas. O índice de concluintes em relação à matrícula também é superior nas instituições públicas (15% contra 11%), o que contribui para justificar a abertura de cursos e ampliação de vagas nas instituições federais. Os jovens brasileiros querem fazer medicina e querem cursá-la preferencialmente em instituições federais; a quantidade de médicos formados anualmente é relativamente pequeno (menos de 13 mil); os vazios geográficos e sociais em relação ao atendimento médico; o baixo percentual de médicos por mil habitantes, comparativamente a outros países; a existência de condições acadêmicas e de cenários de prática; etc; constituem razões sólidas para sustentar e legitimar o Plano de Expansão traçado pelo MEC. A UFFS está pronta para contribuir com o Ministério nessa tarefa.



5. REDE REGIONALIZADA DE ATENÇÃO À SAÚDE

A regionalização é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, com a finalidade de orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde - RAS no país.

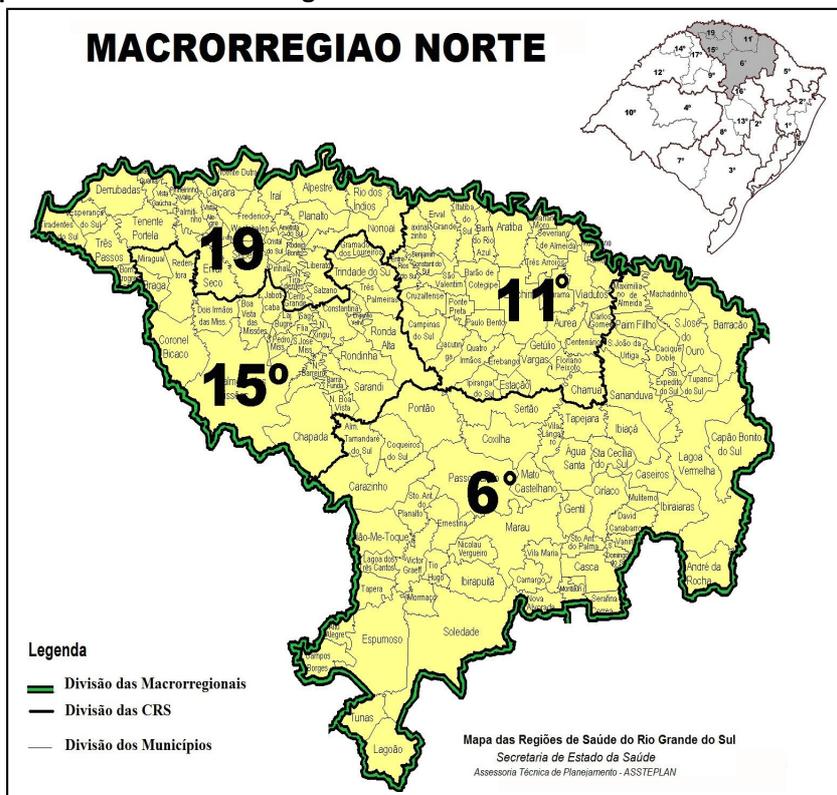
No que se refere à organização da Rede de Atenção à Saúde, esta é compreendida como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde - SUS, com vistas a assegurar ao usuário um conjunto de ações e serviços que necessitam com efetividade e eficiência.

Rede de Atenção à Saúde definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. É caracterizada pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção à saúde, quais sejam, básica, especializada e hospitalar, sendo como centro de comunicação a Atenção Básica à Saúde. O principal objetivo é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (BRASIL, 2010).

Neste processo de regionalização do SUS, no Rio Grande do Sul, as Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, assim designadas a partir de 1999, cabem à função de planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde, numa relação de cooperação técnica, financeira e operacional e de diálogo permanente com os municípios e prestadores de serviços vinculados ao SUS, com a intenção de organizar os sistemas locais e regionais de saúde, sendo assim considerado um articulador no processo de construção das Redes de Atenção à Saúde. O Estado do Rio Grande do Sul está dividido em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, sendo que Passo Fundo é sede da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, que abrange 62 municípios (Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2002), conforme pode ser observado nos mapas a seguir.

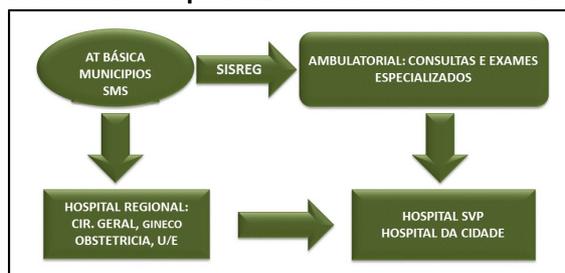


Figura 2: Mapa das Coordenadorias Regionais de Saúde do RS



No que se refere ao atendimento a população regional, a principal porta de entrada do SUS nestes municípios é pela Atenção Básica em Saúde, quer dizer, pelas Unidades Básicas de Saúde e as Equipes de Saúde da Família. Quando identificada à necessidade de se buscar um atendimento especializado, a Secretaria Municipal de Saúde é acionada para marcar a consulta junto a um serviço oferecido no próprio município ou em municípios de referência para aquela especialidade. Esse processo se chama regulação ambulatorial. No caso de Passo Fundo, a maioria dos atendimentos especializados é encaminhada para o Hospital São Vicente de Paulo e para o Hospital da Cidade.

Figura 3: Fluxograma de atendimento especializado em saúde da 6ª CRS





Quadro 1: Referências dos atendimentos especializados em saúde da 6ª CRS

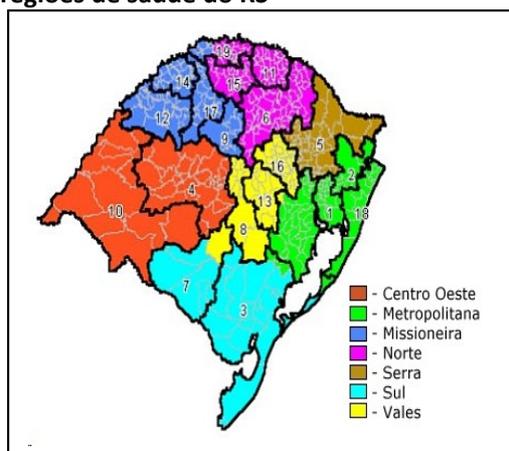
ESPECIALIDADES CADASTRADAS NO SISREG	AGENDA	UNIDADES EXECUTANTES
Consulta em buco-maxilo-facial	Regulação	HSVP
Consulta em cardiologia - geral	Cota Mensal	HC/HSVP
Consulta em cirurgia de cabeça e pescoço - geral	Regulação	HSVP
Consulta em cirurgia geral - geral	Cota Mensal	HC/HSVP
Consulta em cirurgia oncológica	Regulação	HC
Consulta em cirurgia pediátrica - geral	Regulação	HSVP
Consulta em cirurgia torácica - geral	Regulação	HSVP
Consulta em cirurgia vascular - geral	Cota Mensal	HSVP
Consulta em fisioterapia	Cota Mensal	UPF
Consulta em gastroenterologia - doenças do fígado	Regulação	HSVP
Consulta em gastroenterologia - geral	Regulação	HC/HSVP
Consulta em gastroenterologia - hepatite viral	Regulação	HSVP
Consulta em gastroenterologia (patologias hepáticas)	Regulação	HC
Consulta em ginecologia - mastologia	Regulação	HC/HSVP
Consulta em ginecologia/obstetrícia	Regulação	HC
Consulta em nefrologia – revisão	Regulação	HC
Consulta em neurocirurgia adulto	Cota Mensal	HSVP
Consulta em neurologia - geral	Cota Mensal	HC/HSVP
Consulta em oftalmologia - clínica	Cota Mensal	HC/H.OLHOS
Consulta em oftalmologia - geral	Cota Mensal	HC/HSVP/H.OLHOS
Consulta em ortopedia - pediatria	Cota Mensal	IOT/PSF
Consulta em pediatria	Regulação	HC
Consulta em pneumologia - geral	Regulação	HC
Consulta em pré-natal de alto risco	Regulação	HC/HSVP
Consulta em proctologia - geral	Regulação	HC/HSVP
Consulta em radioterapia	Regulação	HSVP
Consulta em reumatologia - geral	Regulação	HC
Consulta em urologia - geral	Regulação	HC/HSVP
Grupo - coleta de material para exame laboratorial	Regulação	HC
Grupo - consultas em traumato ortopedia	Cota Mensal	IOT/PSF
Grupo - ressonância magnética (cgr)	Cota Mensal	HC/HSVP

Ainda na perspectiva de ampliar as possibilidades de acesso aos serviços de saúde, a Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB/RS) e o Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) aprovaram no estado a criação das Macrorregiões de Atenção Integral à Saúde visando garantir uma nova organização para as ações de proteção, apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar, pois nestas macrorregiões estão inseridos hospitais de referência macrorregional, para atendimentos mais complexos;



hospital de referência regional e hospitais de referência microrregional e as unidades locais de saúde que são os pequenos hospitais. O Rio Grande do Sul está dividido em 7 macrorregiões de saúde: Centro-oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul e Vales. Passo Fundo integra a Macrorregião de Saúde Norte. (Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2002).

Figura 4: Mapa das macrorregiões de saúde do RS



Quadro 2: Coordenadoria Regional de Passo Fundo

6ª Coordenadoria Regional de Saúde: Sede Passo Fundo	
Municípios	58
Água Santa, Almirante Tamandaré do Sul, Alto Alegre, André da Rocha, Barracão, Cacique Doble, Camargo, Campos Borges, Capão Bonito do Sul, Carazinho, Casca, Caseiros, Ciríaco, Coqueiros do Sul, Coxilha, David Canabarro, Ernestina, Espumoso, Gentil, Ibiaçá, Ibiraiaras, Ibirapuitã, Lagoa dos Três Cantos, Lagoa Vermelha, Lagoão, Machadinho, Marau, Mato Castelhana, Maximiliano de Almeida, Montauri, Mormaço, Muliterno, Não-Me-Toque, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Paim Filho, Passo Fundo, Pontão, Sananduva, Santa Cecília do Sul, Santo Antônio de Palma, Santo Antônio do Planalto, Santo Expedito do Sul, São Domingos do Sul, São João do Urtiga, São José do Ouro, Serafina Corrêa, Sertão, Soledade, Tapejara, Tapera, Tio Hugo, Tunas, Tupanci do Sul, Vanini, Victor Graeff, Vila Lângaro e Vila Maria	
População	604.981
Hospitais	10

Quadro 3: Coordenadoria Regional de Erechim



11ª Coordenadoria Regional de Saúde: Erechim	
Municípios	31
Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebango, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios e Viadutos	
População	221.091
Hospitais	2

Quadro 4: Coordenadoria Regional de Palmeira das Missões

15ª Coordenadoria Regional de Saúde: Sede Palmeira das Missões	
Municípios	26
Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguai, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade do Sul	
População	165.220
Hospitais	3

Quadro 5: Coordenadoria Regional de Frederico Westphalen

19ª Coordenadoria Regional de Saúde: Sede Frederico Westphalen	
Municípios	28
Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Nonoai, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rio dos Índios, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha	
População	509.861
Hospitais	6

A 6ª Coordenadoria Regional de Saúde assume o compromisso de ser referência em alguns atendimentos especializados para outras Coordenadorias do Rio Grande do Sul, quais sejam:

- 15ª CRS Palmeira das Missões: para atendimentos de neurologia, cardiologia, vascular, traumatologia ortopedia, hospitalar, buco-maxilo-facial e gestação de alto risco;
- 11ª CRS Erechim: para atendimentos de neurologia e cardio-vascular;



- 19ª CRS Frederico Westphalen: para atendimentos de neurologia, cardiologia, vascular, hepatites, buco-maxilo-facial e gestação de alto risco;
- 14ª CRS Santa Rosa, 9ª CRS Cruz Alta, 12ª CRS Santo Ângelo, 17ª CRS Ijuí: para atendimentos de cardiologia, endovascular e neurologia.

Em relação ao atendimento voltado para a Saúde Mental, há uma ampla mudança no caráter desse atendimento, tendo em vista as conquistas do processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Significa a reversão da lógica do modelo de tratamento desenvolvido, no lugar do isolamento identificamos o convívio com a família e a comunidade como um alicerce desse novo processo, garantido pelo atendimento realizado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Ambulatórios, Hospitais Gerais e Centros de Convivência. As internações, quando necessárias, são realizadas em hospitais gerais ou nos CAPS/24 horas. Os hospitais psiquiátricos de grande porte vão sendo progressivamente substituídos.

Considerando essas mudanças no atendimento em Saúde Mental, cabe a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, além da coordenação e acompanhamento desse processo, a regulação das internações psiquiátricas, por meio das seguintes ações: recebimento de solicitações via telefone, orientação para atendimentos e organização do trabalho em rede, discussão de casos, busca de referências para atendimentos mais complexos, monitoramento e avaliação das internações, participação em ações de vistoria, educação permanente, discussões de fluxos e cumprimento das legislações.

Tais ações estão sistematizadas de acordo com as diferentes realidades de atendimento, apresentadas nos fluxogramas abaixo:

Figura 5: Fluxograma das internações psiquiátricas da 6ª CRS



Figura 6: Fluxograma de atendimento das situações de risco em saúde mental na 6ª CRS

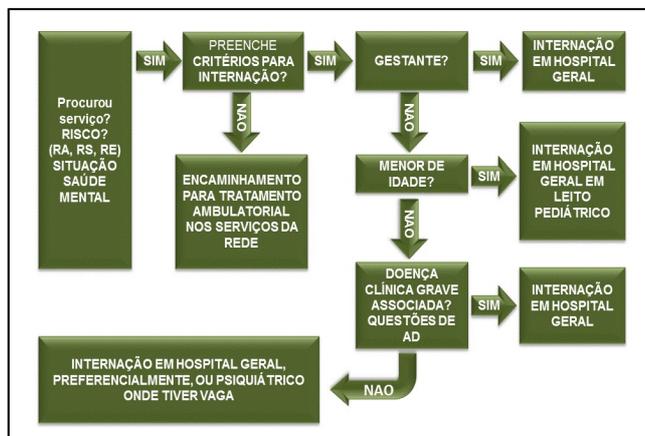


Figura 7: Fluxograma de atendimento psiquiátrico à criança ou adolescente na 6ª CRS



Figura 8: Fluxograma de atendimento psiquiátrico por ordem judicial na 6ª CRS



Esta rede regionalizada de atenção a saúde constitui-se em cenários de práticas aos processos educativos dos alunos da UFFS a fim de que consigam ter a dimensão cotidiana do conjunto do Sistema Único de Saúde - SUS na assistência, gestão, formação e na participação social.

O cenário também aponta a necessidade de avançar no fortalecimento da Atenção Básica em Passo Fundo e nos municípios que compõem as regiões de abrangência das Coordenadorias Regionais da Macrorregião Norte do RS e das outras regiões que



referenciam pacientes para Passo Fundo. Coloca-se o desafio de fortalecer redes de atenção integral à saúde da população no Sistema Único de Saúde.

A transição epidemiológica traz para a região, semelhante a outros estados, o perfil das doenças crônicas não transmissíveis, denotando um elevado número de óbitos e de internações hospitalares. As doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas encontram-se entre as quatro principais causas de mortalidade no município. Esta média tem se mantido durante a última década, inclusive se observarmos a incidência por faixa etária,, sem grandes alterações. Estas causas apontam para a necessidade de estruturação do SUS com equipes de atenção à saúde e acompanhamento ao longo da vida das pessoas em todos os níveis de atenção, desde as ações mais simples de acompanhamento às famílias no seu cotidiano, até as que exigem maior complexidade e/ou incorporação tecnológica no âmbito hospitalar.

As mudanças sócio-culturais, tecnológicas, demográficas e nutricionais apontam uma mudança no contexto epidemiológico de condições agudas no quadro das doenças para condições crônicas que exigem um processo de re-orientação das formas de atenção à saúde, pois as doenças crônicas são de longa duração, tem início gradual e o diagnóstico nem sempre é fácil. A múltipla determinação e a complexidade das condições crônicas exigem atuação de equipes multiprofissionais, de novos processos de trabalho em saúde, de incorporação de tecnologias em todos os níveis de atenção, inclusive as tecnologias leves pautadas nas relações e de processos de educação permanente em saúde nos serviços.

Esse contexto requer que sejam implementados processos de formação e estruturas de serviços que contemplem a integralidade da atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, a continuidade de atendimento ao longo da vida (longitudinalidade) e a atuação multiprofissional.

Neste sentido, a Atenção Básica à Saúde cumpre um papel estratégico, pois caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância. Orienta-se pelos princípios



da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Assim, a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A articulação entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção à saúde de forma regionalizada e descentralizada através do Sistema Único de Saúde vem sendo um dos desafios estratégicos na região e no país.

Este cenário aponta para a formação médica e dos profissionais da saúde voltada à implementação de Políticas Públicas de Saúde, que requer a formação profissional com perfil orientado a dar conta desta demanda social. Nesse contexto se insere o presente projeto (de campus e de curso) que tem o foco formativo voltado para o SUS e os seus desafios de interiorização e de atenção integral à saúde da população. A criação de um Campus de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul no município de Passo Fundo, Norte do Rio Grande do Sul, é um projeto estratégico que potencializará a área da educação e da saúde pública na grande região da Fronteira do Mercosul.

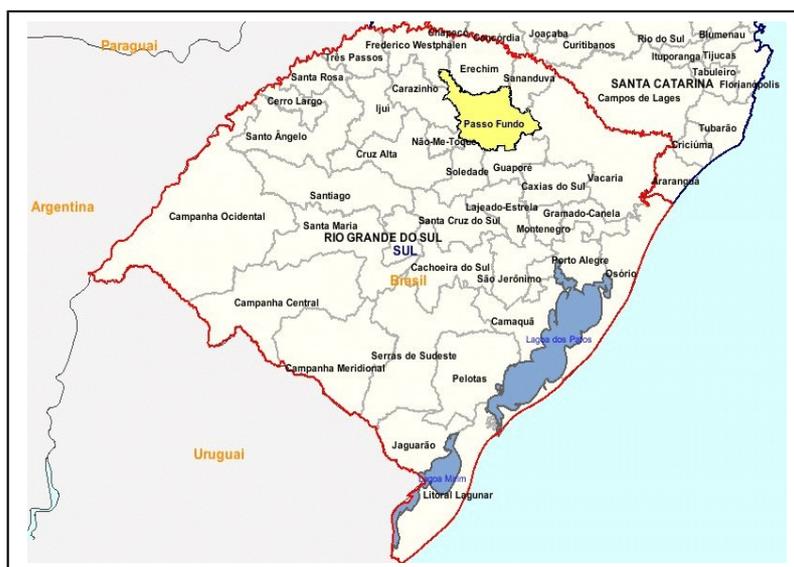
Este projeto está em consonância com o Plano Nacional de ampliação de educação Médica, que tem como principal objetivo ampliar o número de médicos em regiões onde hoje há um *déficit* na relação médico/habitante. O Plano Nacional preocupa-se com a permanência do profissional formado em sua localidade de formação e, conforme já explanado, 70% dos acadêmicos da UFFS são filhos dessa terra, o que aumenta a possibilidade de permanência na região após o término do curso.



6. PERSPECTIVAS LOCAIS DA SAÚDE

Localizado no centro-norte do Estado do Rio Grande do Sul, na região conhecida como Planalto Médio, o município de Passo Fundo destaca-se pela representatividade na área médica, cultural e tecnológica. Com população superior a 193 mil habitantes, é considerada cidade-pólo de mais de 100 municípios localizados na região de abrangência. Esse contingente populacional é ímpar no contexto regional, pois a característica dos demais municípios é de serem núcleos populacionais pequenos, de 5 mil a 30 mil habitantes, sendo poucos os que ultrapassam esse patamar, não havendo, entretanto, nenhum que chegue a 100 mil habitantes.

Figura 9: Passo Fundo (Fonte: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/territorio>)



A educação superior no município iniciou nos meados dos anos de 1950 e Passo Fundo aglutinou capacidade científica e técnica para ser referência em muitas áreas do conhecimento, especialmente na área de saúde. A cultura de formação e atendimento em saúde cresceu junto com a implantação de uma forte estrutura hospitalar, possibilitando o tratamento de alta complexidade em todas as especialidades médicas. Passo Fundo é o terceiro pólo de saúde da Região Sul, atrás apenas de Porto Alegre e Curitiba.



A taxa de mortalidade infantil chegou a um patamar histórico em 2009: ela passou de 23 mortes para cada mil nascidos vivos em 2005, para 9 óbitos em 2009, segundo dados levantados pela Coordenadoria Regional de Saúde, com base em informações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Enquanto isso, a média de mortes para cada mil crianças no Brasil é de 23,6, segundo dados da ONU (2008), e 22,58, segundo o CIA World Factbook 2009, que contém informações de base sobre os países do mundo. No Estado, o índice é de aproximadamente 13 óbitos para cada mil crianças com até um ano, segundo o IBGE (2009).

A rede pública de atenção à saúde do município de Passo Fundo é composta por mais de 50 Unidades Básicas de Saúde ambulatoriais ligadas a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família, 5 Centros de Atendimento Integrado em Saúde (CAIS) que atendem especialidades básicas, 1 Ambulatório de Especialidades Médicas, 2 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), sendo um na área de álcool e drogas e o outro é CAPS II, Unidade de Pronto Atendimento de Adultos, Pediátrico e Odontológico e Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). Está em fase de construção de uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA tipo III. A média de atendimentos por dia pelas equipes de saúde da família é de 2.200 pessoas.

Do complexo hospitalar de Passo Fundo, destacam-se:

Quadro 6: Hospitais de Passo Fundo

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	ESFERA ADMINISTRATIVA
Hospital Municipal Beneficente Dr. César Santos	Hospital Público
Hospital de São Vicente de Paulo	Hospital Filantrópico, Comunitário e Certificado pelo MEC e MS como Hospital de Ensino
Complexo hospitalar: Hospital da Cidade, Escola Hospital da Cidade e Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes	Hospital Filantrópico, Comunitário e Certificado pelo MEC e MS como Hospital de Ensino
Hospital de Olhos	Hospital Filantrópico e Comunitário
Instituto de Ortopedia e Traumatologia	Instituição privada
Hospital Ortopédico	Hospital privado
Hospital Pronto-Clínicas	Hospital privado
Hospital da Visão	Hospital privado

De acordo com o mapa do IBGE (Assistência Sanitária em 2009), a estrutura de saúde de Passo Fundo, é assim formada:

Quadro 7: Estrutura de saúde em Passo Fundo (Fonte: Mapa do IBGE 2009 e HSVP de Passo Fundo)

ESTRUTURA	Qtd
Serviços de Saúde Estabelecimentos de Saúde	127
Estabelecimentos de Saúde público	44
Estabelecimentos de Saúde público federal	1



Estabelecimentos de Saúde público municipal	43
Estabelecimentos de Saúde privado	83
Estabelecimentos de Saúde privado SUS	21
Estabelecimentos de Saúde com internação:	7
Estabelecimentos de Saúde sem internação	80
Estabelecimentos de Saúde total privado/SUS	21
Leitos para internação em Estabelecimentos de Saúde	974
Leitos para internação em Estabelecimentos de Saúde público	79
Leitos para internação em Estabelecimentos de Saúde público municipal	79
Leitos para internação em Estabelecimentos de Saúde privado	895
Leitos para internação em Estabelecimentos de Saúde privado SUS	770
Mamógrafo com comando simples	7
Mamógrafo Mammomate Inspiration digital com Tomosíntese	1
Mamógrafo Mammomate Inspiration digital com Esteriotaxie	1
Arco em C monitorizado – Elite Series – 9900-GE	1
Raio X para densitometria óssea	4
Tomógrafo	12
Ressonância magnética	8
Ressonância magnética Skyra – 3 Tesla	1
Ultrassom Doppler colorido	36
Eletrocardiógrafo:	30
Eletroencefalógrafo	8
Equipamento de hemodiálise	43
Raio X até 100mA	8
Raio X de 100 a 500mA	13
Raio X mais de 500mA	7
Atendimento de emergência	8
Atendimento de emergência Pediatria	4
Atendimento de emergência Obstetrícia	3
Atendimento de emergência Psiquiatria	3
Atendimento de emergência Clínica	6
Atendimento de emergência Cirurgia	3
Atendimento de emergência Traumatologia Ortopedia	4
Atendimento de emergência Neuro Cirurgia	2
Atendimento de emergência Cirurgia Buco Maxilofacial	2
Atendimento de emergência Outros	3
Estabelecimentos de Saúde que prestam serviço ao SUS Ambulatorial	50
Estabelecimentos de Saúde que prestam serviço ao SUS Internação	4
Estabelecimentos de Saúde que prestam serviço ao SUS Emergência	3
Estabelecimentos de Saúde que prestam serviço ao SUS UTI/CTI	2
Estabelecimentos de Saúde que prestam serviço ao SUS Diálise	2

Este conjunto de serviços de saúde é ofertado à população de Passo Fundo, da Região Norte do RS, Oeste de Santa Catarina e Paraná, prioritariamente através do Sistema Único de Saúde.



A título de exemplo, o quadro a seguir apresenta os dados globais das principais unidades hospitalares, já conveniadas com a Universidade Federal da Fronteira Sul com vistas à implantação de um Campus em Passo Fundo e do Curso de Medicina.

Tabela 4: Leitos e trabalhadores no Hospitais Conveniados de Passo Fundo (Fonte: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp)

HOSPITAIS	Leitos (Total)	Leitos SUS	Trabalhadores
Hospital São Vicente de Paulo	617	464	2.919
Hospital da Cidade (complexo hospitalar)	286	222	1.059
Hospital Beneficente Cesar Santos	78	78	179
Total	981	764	4.157

Os Hospitais São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade são certificados como hospitais de ensino pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, além de abrigarem 29 programas de residência médica, ofertando 195 vagas para médicos residentes. Esses hospitais têm também bibliotecas médicas amplas e atualizadas que, com toda a estrutura implantada, foram colocadas, por convênio, à disposição da UFFS (Anexo II, B, p. 6; C, p. 13).

O Hospital Beneficente Dr. César Santos é um hospital público de média complexidade que atende 100% de sua demanda pelo SUS e atua de forma direta com a rede de saúde pública do município de Passo Fundo, onde o estudante de Medicina poderá encontrar um fértil local de ensino do funcionamento de hospitais de complexidade intermediária. Neste hospital, foram realizadas em 2011, 697 cirurgias pelo SUS e 49.009 consultas no pronto atendimento.

O Hospital São Vicente de Paulo que atua como referência macrorregional internou, no ano de 2011, 31.397 pacientes, sendo que 19.664 (62,63%) foram pelo SUS. No mesmo ano, foram realizados 422.976 atendimentos ambulatoriais pelos SUS e 17.299 intervenções cirúrgicas pelo SUS. Quanto ao número de nascimentos, em 2011, foram de 2.806, sendo que desses 1.868 foram feitos pelo SUS. No setor de Emergência, em 2011, foram atendidos 64.155 pacientes, sendo que 59.491 (92,7%) foram pelo SUS.

O Hospital da Cidade, em 2011, realizou 579.426 atendimentos ambulatoriais, sendo 386.863 (66,77%) pelos SUS. Quanto ao número de nascimentos em 2011 foram 644 crianças, sendo que dessas 492 (76,4%) pelo SUS. Ainda, no mesmo ano, 9.874 intervenções cirúrgicas, sendo 5.600 pelo SUS.



No que se refere aos atendimentos médico-hospitalares, as internações e atendimentos nos dois principais hospitais (Hospital da Cidade e Hospital São Vicente de Paulo) têm mais de 50% oriundos dos mais diversos municípios do Sul do Brasil.

Em 2010, o Hospital São Vicente de Paulo recebeu pacientes provenientes de 477 municípios. Das 31.507 pessoas internadas em 2010 neste hospital, 12.971 eram de Passo Fundo e 18.043 de outros municípios do RS e 493 de outros estados do Brasil. O Hospital da Cidade, em 2010, internou 13.965 pessoas e realizou 453.643 atendimentos ambulatoriais, sendo que 61% dos pacientes originavam-se de outras cidades da região.

Passo Fundo é referência na área de transplantes, no diagnóstico e tratamento oncológico, na área de tratamento de doenças cardiovasculares, neurologia, hemodinâmica, dentre outras áreas estratégicas de média e alta complexidade.

O que há de mais moderno em um centro de diagnóstico pode ser encontrado em Passo Fundo. Além dos já tradicionais serviços oferecidos pela rede de saúde, o município dispõe de equipamentos de última geração em hospitais e clínicas que atendem pelo SUS e também através dos mais variados convênios ou planos de saúde.

Este conjunto de estruturas, serviços e tecnologias em saúde revela o quanto esta cidade pôde avançou na incorporação tecnológica e na prestação de serviços de saúde com qualidade, especialmente nas especialidades e na atenção de média e alta complexidade, resolvendo um conjunto de demandas assistenciais.

Consideradas essas estruturas de alta tecnologia, ressalta-se que o foco do curso será na atenção básica, embora sem perder de vista a integralidade da assistência que prevê a articulação entre a atenção básica, especializada e hospitalar. Trata-se de forma um profissional generalista que agrega a assistência, a gerência, a pesquisa e a educação como um sentido da sua atuação.



7. INFRAESTRUTURA

A UFFS foi implantada sob o signo de sólidas convicções e de muita ousadia, tanto da parte do Ministério da Educação quanto da comunidade acadêmica e comunidade externa. Adquiriu uma *expertise* incomum no sentido de viabilizar condições estruturais para o funcionamento de todas as atividades fins da instituição. Em três anos, a UFFS viabilizou 38 cursos de graduação, uma dezena e meia de cursos de especialização, dois mestrados (Estudos Linguísticos e Educação), a pesquisa e a extensão. Inicialmente funcionando em espaços provisórios, porém adequados, a instituição estruturou uma robusta Secretaria Especial de Obras e iniciou a construção de cinco cidades universitárias. No segundo semestre de 2012, o campus Realeza (PR) passou a funcionar nas novas instalações. No início de 2013, o campus Laranjeiras do Sul (PR) mudou-se para a sede definitiva, ficando os demais campi (Chapecó, Erechim e Cerro Largo) para o segundo semestre de 2013.

A administração superior da Universidade funciona a partir da seguinte estrutura:

- Reitor, Vice-Reitor, Gabinete, Diretoria de Comunicação, Assessoria para Assuntos Internacionais.
- Pró-Reitorias: Graduação; Pesquisa e Pós-Graduação; Extensão e Cultura; Administração; e Planejamento.
- Secretarias Especiais: Obras; Tecnologias da Informação; Assuntos Estudantis; e Gestão de Pessoas.
- Procuradoria Federal: com dois procuradores
- Auditoria Interna.
- Direções de Campi: Diretor, Coordenador Acadêmico e Coordenador Administrativo.
- Conselho Universitário: Funciona por meio de deliberações do Conselho Pleno e por meio das Câmaras Temáticas: Graduação; Pesquisa e Pós-Graduação; Extensão; e Administração.
- Conselhos de Campus.
- Conselho Estratégico Social: trata-se de um órgão colegiado, não deliberativo, integrado, em sua maioria, por representantes da comunidade externa.
- Conselho Comunitário dos campi: versão local do Conselho Estratégico Social.

Todos os setores da Universidade estão operando com alta eficiência técnica e em tempos recordes, dotando a instituição das condições adequadas para cumprir com qualidade sua missão.



Não há, pois, nenhuma dificuldade em implantar um novo campus em Passo Fundo para abrigar o curso de Medicina. O apoio financeiro e logístico do Ministério da Educação está garantido. Basta referir que já foram destinados mais de 27 milhões para o instalação do campus (33% dos quais já incluídos no orçamento de 2013). O Ministério da Educação destinou também 60 códigos de vagas para docentes e 30 vagas para técnicos administrativos (ver Anexo I, H, p.42). O Concurso está alinhavado, garantindo professores e técnicos para o início das aulas no segundo semestre de 2013 (de acordo com o calendário acadêmico da UFFS, as aulas do segundo semestre iniciam em 16 de setembro, data definida em função das recuperações das aulas interrompidas pelo movimento paredista de 2012).

A Prefeitura Municipal de Passo Fundo, por meio de convênio celebrado com a UFFS (Anexo II, A, p. 1), assumiu o compromisso de alugar o espaço para o funcionamento provisório do campus e de doar 20 hectares de terra para a implantação do campus definitivo. Em relação ao espaço provisório, já foi contratado pelo poder público municipal o aluguel do Seminário Nossa Senhora Aparecida, pertencente à Mitra Arquidiocesana de Passo Fundo (Anexo II, L, p. 52). Esse espaço, de 3 mil metros quadrados de construção, foi disponibilizado à UFFS, por termo de cessão de uso, em fevereiro de 2013 (Anexo II, M, p. 55). Adequações e reformas estão sendo realizadas para a devida instalação de todas as atividades atinentes ao curso de Medicina e para garantir a acessibilidade ampla, segundo as normas vigentes. No prédio principal (bloco de edificação com dois pavimentos, 1800 m²), foram definidas e estão sendo organizados os seguintes ambientes (Anexo II, N, p. 58):

Sala de aula para 44 alunos (75 m ²);	Sala de aula para 33 alunos (50 m ²);
Secretaria acadêmica (50 m ²);	Auditório/Sala de aula para 70 pessoas (100 m ²);
Biblioteca (140 m ²);	Sala de meios (20 m ²);
Direção (50 m ²);	Salas de professores (60 m ²);
Coordenação (50 m ²);	Recepção (24 m ²);
Salas de técnicos (50 m ²);	Almoxarifado (40 m ²);
TI (17 m ²);	Laboratório de Informática para 44 alunos (100 m ²);
Cantina/Terceirizados (60 m ²).	Laboratórios de: microscopia, microbiologia, bioquímica e habilidades e de apoio (270 m ²);

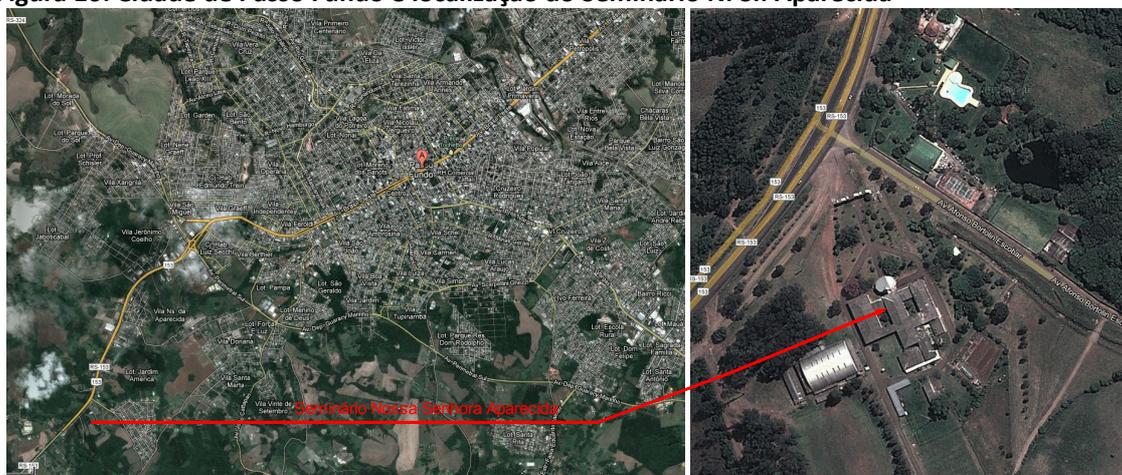
Além do prédio principal, está a disposição da UFFS, um ginásio poliesportivo de 1.200 m². Nesse ginásio, além da quadra esportiva, tem quatro salas, duas destinadas a resíduos de laboratórios e o restante para guarda de equipamentos e materiais de consumo.

O Laboratório de Anatomia está sendo construído pelo Hospital São Vicente de Paulo, instituição parceira e conveniada com a UFFS. Esse laboratório terá 210 m² (Anexo II, N, p. 58).



Há amplo espaço externo com áreas arborizadas e áreas destinadas a estacionamento. O acesso é facilitado pela via duplicada e bem iluminada que se conecta diretamente com a principal avenida da cidade de Passo Fundo, a avenida Brasil. Há transporte urbano regular fazendo parada no pórtico de entrada do Seminário, em intervalos máximos de 30 minutos. O mapa a seguir indica a localização do Seminário em relação a cidade e, no detalhe, a vista aérea do terreno e das edificações.

Figura 10: Cidade de Passo Fundo e localização do Seminário N. Sr. Aparecida



Quanto às instalações definitivas, a Prefeitura Municipal decretou como de utilidade pública para fins de desapropriação uma área de 20 ha de uma propriedade da Fundação Educacional do Menor (Anexo II, J, p. 45). Essa fundação, instituída nos anos 1950, numa parceria entre o poder público municipal e uma sociedade civil, hoje, perdeu grande parte de suas funções originais. A propriedade da Fundação aproxima-se dos 100 ha.

Em tempos recentes, o poder público municipal desapropriou 7 ha para instalar o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. A área destinada à UFFS está do lado do Instituto Federal, possibilitando a integração de compromissos e ações entre as duas instituições. Trata-se de um terreno urbano, bem localizado e preservado, próximo ao aeroporto, de fácil acesso e alheio à exploração imobiliária, já que, de um lado, está a propriedade da Fundação Educacional do Menor (e de outros projetos não imobiliários) e, de outro, além da via perimetral, está uma área de preservação sob os cuidados da Brigada Militar.

O mapa a seguir mostra a localização da área definitiva do campus Passo Fundo da UFFS.



Figura 11: Propriedade da Fundação e terreno a ser desapropriado em favor da UFFS



O processo de desapropriação do terreno descrito acima ainda não ocorreu porque surgiu outra possibilidade, mais vantajosa, para a instalação definitiva da UFFS em Passo Fundo. No centro da cidade, junto ao grande complexo de saúde da cidade, há uma área de aproximadamente 60 mil metros quadrados, pertencente à União, onde funcionava uma unidade do Exército Brasileiro. Essa unidade militar foi transferida para o Paraná há mais de 10 anos, ficando o terreno e algumas construções, hoje bastante debilitadas, sem destinação definida. Parte desse patrimônio está sendo utilizado, mediante sessão de uso a vigorar até maio de 2014, pela Prefeitura Municipal. Mediante acordo com a Administração Municipal, a UFFS protocolou, junto à Secretaria de Patrimônio da União e junto a Superintendência de Patrimônio da União no Rio Grande do Sul, petição para que essa área seja destinada à UFFS a fim de, ali, instalar o Campus Passo Fundo, voltado à área da saúde.

No espaço definitivo, a UFFS construirá um prédio de 4 andares (aproximadamente 5 mil m²), cujo projeto está pronto e foi executado em todos os 5 campi da instituição. Esse prédio abrigará a administração, salas de aulas, gabinetes de professores, biblioteca, lancheria e auditório (ver planta baixa no Anexo II, K, p. 47). O projeto arquitetônico do prédio satisfaz as exigências atuais de acessibilidade, coleta de água, tratamento de esgoto, estando inclusive preparado para receber os painéis para aproveitamento da energia solar. A UFFS construirá também um bloco de um pavimento (aproximadamente mil e duzentos m²) para instalar os laboratórios do curso de medicina. Este projeto também está pronto, sendo executado, de acordo com as necessidades, nos 5 campi da instituição (ver planta baixa no Anexo II, K, p. 47).



Biblioteca

A UFFS possui uma Diretoria de Gestão da Informação - DGI, a qual está vinculada à Secretaria Especial de Tecnologia e Informação - SETI, e tem por finalidade a promoção do acesso, recuperação, transferência, armazenamento e preservação da informação, de forma atualizada, ágil e qualificada a toda comunidade universitária. E pretende por meio de seus acervos, arquivos, bibliotecas, serviços e instalações incentivar o uso da informação e a produção do conhecimento, contribuindo para a excelência da gestão, do ensino, da pesquisa e da extensão.

Para isso, atualmente, conta com um quadro de pessoal constituído por dois administradores, um analista de tecnologia da informação, três arquivistas, dois assistentes em administração, quatro bibliotecários e uma secretária executiva. A estrutura organizacional da Diretoria de Gestão da Informação compreende o Departamento de Planejamento e Apoio a Projetos; Setor de Serviços Administrativos; Setor de Tecnologia, Inovação e Desenvolvimento de Produtos e Setor de Formação de Acervo e Tratamento da Informação. Esta estrutura atende e oferece suporte para o desenvolvimento das atividades das duas divisões, quais sejam, Divisão de Bibliotecas e Divisão de Arquivos.

Figura 12: Organograma da Diretoria de Gestão da Informação



A Divisão de Bibliotecas tem como objetivo coordenar, orientar e padronizar os serviços das Bibliotecas da instituição, visando articular de forma sistêmica a promoção e uso de padrões de qualidade na prestação de serviços com autonomia e eficácia; propor novos projetos, programas, produtos e recursos informacionais que tenham a finalidade de otimizar os serviços ofertados pelas Bibliotecas.



Atualmente, a UFFS dispõe de 1.065,36m² de espaço destinados para Biblioteca nos cinco campi existentes. O horário de funcionamento de segunda a sexta-feira é das 7:30 às 22:30 horas. Excepcionalmente aos sábados em algumas bibliotecas. Os recursos humanos, para dar conta das atividades cotidianas nas Bibliotecas da UFFS estão distribuídos de acordo com a tabela a seguir:

Tabela 5: Recursos humanos da bibliotecas da UFFS

Biblioteca	Assistentes em Admin.	Bibliotecários	Total
Chapecó	7	2	9
Erechim	4	2	6
Cerro Largo	3	2	5
Realeza	3	2	5
Laranjeiras do Sul	2	2	4
Total	19	10	29

Todas as Bibliotecas adotam a forma de livre acesso às estantes. O acervo é aberto à pesquisa para a comunidade interna e externa, mas o empréstimo domiciliar é permitido somente aos alunos, professores e técnicos administrativos da UFFS, mediante identificação no sistema pelo número da matrícula ou pelo SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos) para professores e técnico administrativos. O quantitativo de títulos que cada categoria de usuários pode solicitar empréstimo é efetivado conforme segue na tabela abaixo:

Tabela 6: Categoria de usuários das bibliotecas

Categoria de Usuário	Qtd. de exemplares	Tempo de empréstimos
Acadêmicos	5	7
Técnicos Administrativos	7	15
Docentes	10	30

Em relação a quantidade de usuários cadastrados nas Bibliotecas por campi estão demonstrados na tabela a seguir:

Tabela 7: Quantidade de usuários cadastrados nas bibliotecas em 2013

Biblioteca	Acadêmicos	Docentes	Técnicos Admin.	Total
Chapecó	2449	156	273	2878
Erechim	1136	83	67	1286
Cerro Largo	920	66	62	1048
Realeza	724	61	56	841
Laranjeiras do Sul	704	66	58	828
Total	5933	432	516	6881



Os serviços oferecidos são: consulta ao acervo; empréstimo, reserva, renovação, e devolução; empréstimo entre bibliotecas; empréstimo interinstitucional, empréstimo de notebooks; teleatendimento; atendimento pelo chat e por e-mail, acesso à internet wireless; acesso à internet do laboratório; serviço de referência online; comutação bibliográfica; orientação para normalização de trabalhos; catalogação na Fonte; serviço de alerta; visita guiada; serviço de disseminação Seletiva da Informação; divulgação de novas aquisições e serviços; assessoria editorial, capacitação no uso dos recursos de informação e redes sociais. Em implantação encontram-se os serviços de Portal de eventos, Portal de periódicos; Repositório institucional e Biblioteca digital de teses e dissertações da UFFS.

O acervo das Bibliotecas da UFFS segue em crescimento nas áreas de conhecimento relacionadas com os cursos ofertados. Nesta fase de consolidação, a UFFS, vem adquirindo semestralmente a bibliografia básica e complementar dos cursos de graduação e também da pós-graduação em implantação, em número de exemplares conforme critérios estabelecidos pelo MEC.

Ao mesmo tempo vem ocorrendo a aquisição de livros eletrônicos (E-books) e outras bases de dados para atender as demandas dos cursos. Já foram adquiridos os seguintes E-books: Editora Springer - 3.494 títulos estrangeiros, Editora Zahar - 136 títulos em português de história, geografia, filosofia, psicologia, ciências sociais, Editora Atheneu - 61 títulos em português na área de enfermagem. Além dos livros eletrônicos adquiridos, a UFFS disponibiliza o acesso a livros eletrônicos em acesso livre que foram selecionados por apresentar conteúdos acadêmicos relevantes aos cursos.

A UFFS integra o rol das instituições que acessam o Portal de Periódicos da CAPES, que oferece mais de 33 mil publicações periódicas nacionais e internacionais, E-books, patentes, normas técnicas e resumos, cobrindo todas as áreas do conhecimento. E o Atlas Primal Pictures, que é uma base de dados de imagens tridimensionais de toda a anatomia humana.

No que se refere a implantação do Curso de Medicina e Campus em Passo Fundo/RS, a Biblioteca contará com a mesma lógica de estruturação dos demais campi, com um quadro de pessoal compatível com a realidade do Campus. Além de contarmos com a estrutura implantada na UFFS, já foram adquiridos os títulos da bibliografia básica e complementar das três primeiras fases do Curso (já estão no acervo 253 exemplares), e os demais encaminhados para aquisição (498 exemplares estão contemplados na licitação em curso). Outrossim, já estão sendo analisadas plataformas de E-books, que atendem as bibliografias básicas e complementares do



Curso de Medicina e, que serão disponibilizadas aos docentes para análise e posterior aquisição.

Além disso, contaremos com o apoio do acervo das Bibliotecas do Hospital São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade, em Passo Fundo/RS e do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre/RS, instituições conveniadas com a UFFS, que tem bibliotecas substantivas na área da saúde e que disponibilizaram seus acervos para as atividades acadêmicas da UFFS.

Laboratórios

A exemplo dos demais campi, o Campus Passo Fundo terá prédio específico para Laboratórios. Com exceção do Laboratório de Informática e da Sala de Meios, que ficarão alocados no Bloco A do futuro *Campus* Passo Fundo, os laboratórios definitivos do *Campus* Passo Fundo serão instalados nesse pavilhão próprio, com aproximadamente 1.200,00 m² (mil e duzentos metros quadrados). O referido pavilhão seguirá o mesmo padrão adotado para os pavilhões de laboratórios dos demais *campi* da UFFS.

Todos os laboratórios terão condicionadores de ar, projetores do tipo Datashow e roteadores para possibilitar acesso *wireless* à internet. Os laboratórios definitivos encontram-se listados abaixo.

a. Laboratório de Anatomia

Com área total de aproximadamente 120 m² – e composto de Laboratório Didático, Sala de Tanques, Sala de Preparo Anatômico, Sala de Guarda-Volumes e Sala de Apoio –, esse laboratório atenderá aos CCR's de Processos Biológicos I e II e de Clínica I, II, III e IV (Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso). O espaço contará com estrutura de tanques para armazenar cadáveres em formol e macas para possibilitar o estudo anatômico dos mesmos. Um sistema de exaustão apropriado far-se-á necessário, em virtude da presença de formol nesse espaço. Peças anatômicas sintéticas também estarão disponíveis, como alternativa aos estudos feitos em cadáveres.

b. Laboratório de Bioquímica e Genética

Com aproximadamente 90 m² de área total, esse laboratório atenderá aos CCR's de Processos Biológicos I e IV. O espaço contará com duas bancadas centrais, com rede de GLP, e uma bancada em "U", nas suas margens, para a alocação de equipamentos. No Laboratório de Bioquímica e Genética estarão disponíveis instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos da área. Dentre os instrumentais, encontrar-se-ão:



centrífugas para microtubos e tubos do tipo Falcon; banho-maria termostatzado; espectrofotômetro; leitor de microplacas; balanças de precisão e analítica; termociclador; pHmetro; sistemas de eletroforese; micropipetadores; placa aquecedora; agitadores magnéticos; agitadores do tipo vortex; refrigeradores e freezers; e, vidrarias em geral (copos Becker, frascos Erlenmeyer, provetas, pipetas volumétricas, balões volumétricos, tubos de ensaio e buretas).

c. Laboratório de Microbiologia e Imunologia

Com aproximadamente 90 m² de área total – e composto de Laboratório Principal, Sala de Fluxo Laminar, Sala de Preparo de Meios de Cultura e Área de Descarte e Limpeza –, esse laboratório atenderá aos CCR's de Processos Biológicos III e IV. O espaço principal contará com duas bancadas centrais, com rede de GLP, e uma bancada marginal, para a alocação de equipamentos. No Laboratório de Microbiologia e Imunologia estarão disponíveis instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos da área. Dentre os instrumentais, encontrar-se-ão: estufas bacteriológicas e de secagem; incubadora com agitação; fluxo laminar; autoclave; espectrofotômetro; balança de precisão; leitor de microplacas; microscópios biológicos binoculares; refrigeradores e freezers; espátulas; alças de platina e de vidro; placas de petri; e, swabs.

d. Laboratório de Apoio

Com aproximadamente 60 m² de área total – e composto de Laboratório Principal; Sala Limpa, para o preparo de novas soluções estéreis; e, Sala Suja, para a desinfecção de meios de cultura já utilizados –, esse laboratório apoiará a todas as atividades acadêmicas executadas no pavilhão de laboratórios, principalmente àquelas realizadas nos laboratórios de Bioquímica e Genética e de Microbiologia e Imunologia. O Laboratório de apoio terá papel central também nas atividades de pesquisa e extensão, pois possibilitará que estudantes e seus orientadores possam conduzir, no referido espaço, ensaios de forma ininterrupta, haja vista que nele não serão conduzidas aulas práticas dos CCR's de graduação.

e. Sala de Equipamentos

Com aproximadamente 60 m² de área total, a Sala de Equipamentos complementar as funções a serem exercidas pelo Laboratório de Apoio (vide item 2.4). Nela poderão ser alocados equipamentos como: espectrofotômetro; citômetro de fluxo; espectrômetro de absorção atômica; cromatógrafos; incubadoras com agitação; banho-maria ultratermostatzado; termociclador; leitor de microplacas; estufas bacteriológicas e de secagem; balanças de precisão e analítica; pHmetro; refrigeradores e freezers; e, sistemas de eletroforese. Desse modo, assim como o Laboratório de Apoio, a Sala de Equipamentos possibilitará que estudantes e seus orientadores, em atividades de pesquisa e/ou extensão, possam conduzir ensaios de forma ininterrupta.



f. Laboratório de Preparo Histológico

Com aproximadamente 60 m² de área total, onde se inclui uma sala de técnicos de laboratório, o Laboratório de Preparo Histológico proporcionará a confecção de lâminas de microscopia a serem utilizadas pelos CCR's de Processos Biológicos I, II, III e IV, de Processos Patológicos I e II, de Clínica I, II, III e IV (Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso) e de Atenção Integral à Saúde da Mulher I e II. Para isso, o referido laboratório, que terá uma bancada central e outra em "L", ligada às paredes, deverá contar com microscópios, micrótomos, estufas e banhos-maria, além dos materiais consumíveis necessários para fixação e emblocamento de tecidos biológicos. O laboratório de Preparo Histológico também proporcionará a realização de exames clínicos que dependam de preparação de lâminas de microscopia.

g. Laboratório de Microscopia

Com aproximadamente 60 m² de área total, esse laboratório atenderá aos CCR's de Processos Biológicos I, II, III e IV, de Processos Patológicos I e II, de Clínica I, II, III e IV (Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso) e de Atenção Integral à Saúde da Mulher I e II. Esse espaço contará com 25 (vinte e cinco) microscópios biológicos, sendo um deles trinocular, para uso do professor, com vistas à projeção da sua lâmina em Datashow, permitindo melhor explicação do material estudado em aula.

h. Laboratório de Análises Clínicas

Com aproximadamente 60 m² de área total, esse laboratório atenderá ao CCR de Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico I, além de atividades de extensão e pesquisa ligadas às análises clínicas. O espaço contará com duas bancadas centrais e uma bancada em "U" nas suas margens. No Laboratório de Análises Clínicas estarão disponíveis instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos da área. Dentre os instrumentais, encontrar-se-ão: analisador hematológico; microscópio de fluorescência; centrífugas para microtubos e tubos do tipo Falcon; banho-maria termostaticado; espectrofotômetro; leitor de microplacas; balanças de precisão e analítica; refrigeradores e freezers; e, vidrarias em geral (copos Becker, frascos Erlenmeyer, provetas, pipetas volumétricas, balões volumétricos, tubos de ensaio e buretas).

i. Laboratório de Fisiologia, Farmacologia e Patologia

Com aproximadamente 120 m² de área total – e composto de Laboratório Principal, três salas de apoio para guarda de animais e uma sala de manipulação e preparo –, esse laboratório atenderá aos CCR's de Processos Biológicos I e II, de Processos Patológicos I e



II, de Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria I, de Clínica I, II, III e IV (Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso) e de Atenção Integral à Saúde da Mulher II. O espaço principal contará com duas bancadas centrais e uma bancada marginal, no fundo da sala, para a alocação de equipamentos. No Laboratório de Fisiologia, Farmacologia e Patologia estarão disponíveis instrumentos laboratoriais para o desenvolvimento de experimentos da área e para a manutenção dos animais necessários para as atividades acadêmicas. Dentre os instrumentais, encontrar-se-ão: equipamento para aferição de níveis sanguíneos; equipamento para aferição de glicemia; centrífuga de microhematócrito; estufas de secagem; autoclave; espectrofotômetro; leitor de microplacas; pHmetro; agitadores magnéticos; agitadores do tipo vortex; refrigeradores e freezers; e, vidrarias em geral (copos Becker, frascos Erlenmeyer, provetas, pipetas volumétricas, balões volumétricos, tubos de ensaio e buretas).

j. Laboratório de Técnicas Cirúrgicas (Centro Cirúrgico)

Com aproximadamente 120 m² de área total – e composto de sala Principal, três salas de apoio para guarda de animais, uma sala de manipulação e uma sala de preparo –, esse espaço atenderá aos CCR's de Clínica Cirúrgica I, II e III. O espaço principal contará com duas macas centrais (mesas de cirurgia) acompanhadas dos instrumentos cirúrgicos necessários.

i. Laboratório de Habilidades

Com aproximadamente 60 m² de área total, esse laboratório atenderá aos CCR's de Urgência e Emergência, de Diagnóstico e Terapêutica I e II, de Atenção Integral à Saúde Mental e Psiquiatria I, de Atenção Integral à Saúde da Mulher II e de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. O espaço contará com macas, simuladores e peças anatômicas.

m. Biotérios

Na UFFS, o Biotério Central será alocado no *Campus* Realeza, no estado do Paraná, que conta com o Curso de Medicina Veterinária. Nele serão mantidas as matrizes, e os animais lá reproduzidos serão enviados aos demais *campi* da instituição. Por conta disso, o *Campus* Passo Fundo terá apenas espaços para guardas temporárias desses animais, nas salas de apoio do Laboratório de Fisiologia e Farmacologia e do Laboratório de Técnicas Cirúrgicas (Centro Cirúrgico). Esses espaços serão individualmente climatizados, para garantir a temperatura ideal aos animais ali mantidos, e adaptados com instalações hidráulicas e materiais necessários para higienização das gaiolas e do próprio ambiente.

n. Laboratório de Informática

Com aproximadamente 120 m² de área total, esse laboratório atenderá aos CCR's de Iniciação à Prática Científica, Produção Textual Acadêmica, Estatística Básica, de Atenção



à Saúde: Epidemiologia e Bioestatística, e Informação e Comunicação em Saúde. O espaço contará com 44 (quarenta e quatro) microcomputadores equipados com os softwares necessários ao desenvolvimento das aulas e com acesso à internet.

o. Sala de Meios

Com aproximadamente 90 m² de área total, a Sala de Meios atenderá os estudantes em atividades extraclasse – pesquisa e confecção de trabalhos acadêmicos. O espaço contará com 30 (trinta) microcomputadores equipados com os softwares necessários às atividades relacionadas aos CCR's do *campus* e com acesso à internet.

Recursos tecnológicos e de audiovisual

Atualmente, a UFFS possui recursos computacionais para provimento de serviços de informação e comunicação na Instituição. Está em operação um núcleo de tecnologia com capacidade instalada de recursos de armazenamento e processamento que hospedam em torno de 40 sistemas informatizados que automatizam processos de gestão de informações no contexto administrativo e acadêmico. Interfaces de acesso aos sistemas são disponibilizadas na forma de portais web. Os portais, de acordo com tipo de vínculo com a instituição, são utilizados por setores, servidores, estudantes e comunidade. Além disso, estão em operação sistemas de suporte que compreendem servidores de aplicação, sistemas de virtualização de máquinas físicas, sistemas atuantes nas esferas de segurança da informação, sistemas operativos e de comunicação em rede.

A Instituição possui contratados acessos a rede mundial de computadores em todos os campi, com maior banda no centro de tecnologia em função da hospedagem dos sistemas. Também possui contratada uma rede MPLS que permite a interligação dedicada entre os campi. Esta rede é essencialmente utilizada para serviços que exigem maior qualidade de serviço de comunicação (QoS), como por exemplo, a videoconferência (atualmente ocorrendo nos 3 turnos) e a telefonia VoIP (que permite a ligação direta para o ramal sem custo nenhum na ligação).

Além do centro de tecnologia, a Instituição vem trabalhando na construção de infraestrutura de tecnologia e informação para prover todas as edificações ocupadas de acesso a rede de computadores por cabeamento ou redes sem fio, bem como redes e computadores que hospedam serviços computacionais nos campi e nas instalações físicas existentes e futuras.



O fornecimento de postos de trabalhos e equipamentos de computação para servidores da carreira administrativa e servidores da carreira docente têm sido praticada pela Instituição, buscando a proporção de um posto de trabalho por servidor.

Atualmente, todas as salas de aula de todas as unidades e campus dispõe de projetor multimídia disponível. A UFFS disponibiliza aproximadamente 50 telas interativas instaladas em laboratórios e salas de aula e todas as suas unidades. Recursos de acesso individual são disponibilizados para a comunidade acadêmica, tais como: salas de meios, notebooks para empréstimo, acervo impresso e digital, acesso a internet, observados princípios de segurança da informação, e serviço de informação ao cidadão.

Plano de promoção de acessibilidade e de atendimento diferenciado a portadores de necessidades especiais

A UFFS tem como diretriz pautar o seu desenvolvimento em consonância com a Política Nacional de Acessibilidade, principalmente no que se refere a Lei da Acessibilidade nº10098/94, entre outras. As ações visam facilitar o acesso das pessoas com necessidades ao ambiente acadêmico, para o desenvolvimento de suas atividades em condições adequadas, com o suporte de tecnologias assistivas que favoreçam a autonomia pessoal. Com isso, objetivamos contribuir para o exercício pleno da cidadania e para uma vida digna, produtiva e independente.

Em menos de três anos de existência, a UFFS já conta em seu quadro discente com PNEs surdos, baixa visão, cegos, deficientes físicos e altas habilidades. Está em implantação o Núcleo de Acessibilidade de forma a oferecer aos alunos com deficiência, TGDs e/ou altas habilidades/superdotação, atendimento educacional especializado e atendimento humanizado. Além disso, está em construção a política interna de acessibilidade e as Políticas de Ações Afirmativas, que direcionam o olhar acadêmico para as comunidades indígenas, quilombolas e afrodescendentes, de forma a garantir o acesso dos diversos sujeitos à Universidade Pública e assegurar a sua permanência.

Cenários de prática



Nos tópicos precedentes e nos tópicos posteriores, mostrou-se e mostra-se como Passo Fundo, que já é referência na saúde para toda a região Sul, possui uma logística complexa que conduz as demandas assistenciais da baixa à alta complexidade em termos de saúde. Passo Fundo é também um consolidado centro de formação em ciências da saúde. Pode, portanto, acolher um Campus de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul. O compromisso do poder público estadual e municipal em garantir a estrutura necessária para sua implantação, também se constitui como fator fundamental para a efetiva implantação do referido Campus. Por certo, a UFFS está propondo um Campus dedicado à saúde e um Curso de Medicina em um contexto singularmente apropriado para tal iniciativa, contexto igual dificilmente encontráveis em solo brasileiro.

A UFFS assinou convênios de longa vigência (20 anos ou mais) com instituições e municipalidades objetivando integrar a formação acadêmica com a prática da saúde.

está em vias de assinatura de convênios com a Secretaria de Estado da Saúde, com a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e com o Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre. O envolvimento dessas entidades com a montagem do atual processo e à disponibilização de toda a estrutura como cenários de prática e como oportunidade de ações conjuntas no terreno do ensino, pesquisa, extensão e gestão constituem uma garantia a mais de que a formação no âmbito do curso de medicina a ser implantado em Passo Fundo será a marca da excelência.



8. RECURSOS HUMANOS

Em termos de recursos humanos, como já referido, a UFFS recebeu do Ministério da Educação a confirmação de que serão destinados 60 códigos de vagas para professores e 30 códigos de vagas para técnicos. Importante salientar que três concursos já foram realizados pela UFFS, detendo em seu banco de aprovados profissionais de várias especialidades e que podem ser aproveitados para o Campus Passo Fundo, principalmente no que diz respeito aos técnicos. Os demais serão concursados segunda a demanda específica. Tanto o aproveitamento de concursados quanto a realização de concurso específico para medicina devem aguardar o Ato Autorizativo do MEC. Importante referir que, em termos de professores, a UFFS faz concurso para mestres e doutores. Não há temor, entretanto, de não haver demanda para o concurso da UFFS. Em Passo Fundo, por exemplo, há mais de 700 médicos, mais de uma centena deles são mestres e algumas dezenas são doutores. No conjunto da estrutura da saúde, se pode afirmar que Passo Fundo dispõe de uma complexa e estimulante cultura médica, capaz de mobilizar os candidatos mais exigentes para buscar, ali, a sua formação médica.

Os recursos humanos passarão por capacitação específica a fim de que assumam adequadamente os objetivos e princípios do curso. Professores, técnicos e preceptores (profissionais que atuam nos cenários de prática e que serão responsáveis, junto com os professores e monitores da UFFS, pelo acompanhamento das atividades dos alunos) terão processos de capacitação próprios e participarão do planejamento das atividades do semestre. A atuação de cada profissional também será objeto de avaliação periódica.



9. JUSTIFICATIVA DA CRIAÇÃO DO CAMPUS PASSO FUNDO E DO CURSO DE MEDICINA

O presente Curso de Graduação em Medicina insere-se como uma das iniciativas de expansão do número de vagas para formação de médicos no Brasil, lançado em 05 de junho de 2012, pelo Ministério da Educação. Este processo visa à formação de médicos para enfrentar os desafios atuais do Sistema Único de Saúde no Brasil e a necessidade de permanência e fixação de profissionais médicos em áreas onde há carência destes profissionais. O Campus Passo Fundo e o Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, assumindo integralmente os objetivos do Plano Nacional, justificam-se, principalmente, pelas seguintes razões:

- 1 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 e que mantém um sistema de tal porte. Entretanto, ainda há um conjunto de desafios a serem enfrentados para a sua real efetivação. Dentre os principais, destaca-se a formação dos profissionais para atuação no cuidado integral à população brasileira, capazes de trabalhar em equipe e nos espaços tradicionalmente desassistidos;
- 2 Acompanha a exposição de motivos do Plano de Expansão da Educação em Saúde - Plano Nacional de Expansão do Curso de Medicina, instituído pela Portaria MEC nº 109, de 05 de junho de 2012, dados estatísticos que colocam o Brasil entre os países com pior relação médico/habitante. Com 1,8 médicos para cada mil habitantes, o Brasil tem, proporcionalmente, pequeno número de profissionais nessa área, quando comparado a outros países da América Latina. A média de vizinhos como Argentina e Uruguai chega a 3,1 e a 3,7 médicos por mil habitantes, respectivamente. Alguns países europeus contam, proporcionalmente, com o dobro de médicos. É o caso da França (3,5), Alemanha (3,6), Portugal (3,9) e Espanha (4,0). Temos uma oferta de médicos insuficiente para atender a sociedade brasileira, ressaltou o Ministro da Educação Aloísio Mercadante. A UFFS, ao passo que se afirma e se consolida institucionalmente, quer participar desse esforço nacional destinado a fortalecer o atendimento à saúde da população brasileira, na mesma filosofia proposta pelo Plano de Expansão.



- 3 Até este ano, não havia nenhum curso público de Medicina em toda a região chamada Grande Fronteira do Mercosul, que é a região da UFFS. Apenas neste ano (2012), o Estado do Paraná criou um curso público de Medicina em Francisco Beltrão. Dessa Localidade, indo para o Sul, só se encontrará outros cursos públicos de Medicina (nestes casos, Federais) em Santa Maria e Porto Alegre. Isso configura um espaço vazio Norte-Sul de, aproximadamente, 800 quilômetros. No sentido Oeste-Leste só há cursos públicos de Medicina no Litoral (Florianópolis) - um espaço vazio Oeste-Leste de, aproximadamente, 600 quilômetros;
- 4 A Região de abrangência da UFFS se caracteriza pela pequena propriedade rural e pela diversificação da produção, agrária e urbana, realidades características da colonização imigrantista européia do final do século XIX e primeira metade do século XX. Típico dessa formação social é também a presença de pequenas cidades emancipadas, com razoável estrutura urbana e qualidade de vida. No contexto geográfico da UFFS, existem mais de quinhentos municípios, quase todos de pequeno porte. Nos entroncamentos das vias, surgiram cidades de médio porte que possibilitaram a proliferação de empreendimentos comerciais e industriais expressivos, operando em rede, cooperativas ou como unidades independentes. Esse conjunto de fatores expressa e produz um tipo humano tendente ao engajamento produtivo, político e social. O que falta, na maioria das vezes, são oportunidades. Isso, antes de qualquer coisa, explica a própria conquista da UFFS, produto do engajamento político regional em sintonia com uma política favorável do Estado Brasileiro. Infelizmente, por conta dessa pulverização populacional e de unidades administrativas municipais e pelo fato de a Região estar afastada do Litoral, investimentos públicos de grande alcance não têm, ali, seu endereço privilegiado. Entretanto, em havendo esse investimento, ele tende a prosperar e produzir bons resultados;
- 5 No que se refere à saúde, essas características regionais produzem o mesmo efeito. Investimentos públicos de pequena monta, atingindo apenas a baixa complexidade. A estrutura simplificada (ou simplória) condiciona os serviços que são prestados e a presença (ou melhor, a ausência) dos recursos humanos. Faltam médicos e demais profissionais da saúde em quase todos os municípios, na totalidade ou no tempo ou quantidade necessários. Mesmo nos centros urbanos mais encorpados e desenvolvidos, a saúde é parcialmente atendida, seja por razões de não haver estrutura de atendimento e capacidade técnica e científica completa; seja pela não adesão dos profissionais às redes públicas de saúde.



- 6 A criação de cursos públicos de Medicina nesses lugares tende a criar conexões sólidas entre os estudantes e o contexto geográfico e cultural onde ocorre a prática acadêmica. Neste sentido, a própria organização curricular proposta orienta para uma permanente e forte articulação entre teoria e prática. Isto significa que, ao longo do processo formativo, a práxis é o exercício através do qual cada estudante se transforma em médico, aprendendo a teorizar a prática e a praticar a teoria com base nas vivências nos diferentes cenários de prática social em saúde, em níveis diversos de complexidade. Esse é um movimento do processo de ensino e de aprendizagem capaz de, agregado a outras políticas importantes, promover a fixação do médico no seu lugar de origem.

- 7 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 alunos provindos de outros meios sociais, de modo especial, dos segmentos sociais cujo habitat sejam os bairros populares do mundo urbano e os pequenos povoados do interior. Esse foi um argumento principal por meio do que a UFFS se candidatou a ser destinatária de um Curso de Medicina no contexto do Plano de Expansão da Medicina no Brasil junto ao Ministério da Educação. A localização geográfica da Universidade, os objetivos que sustenta e, principalmente, o processo seletivo utilizado (com excelentes resultados no sentido de diversificar os segmentos sociais representados por seus estudantes) dão a certeza de que é possível formar profissionais da saúde com perfil adequado para enfrentar os grandes desafios que o Brasil tem nesse setor.

- 8 Em Passo Fundo já existe uma estrutura e uma articulação da UFFS com a rede assistencial do Sistema Único de Saúde que é estratégica e capaz de viabilizar a formação de profissionais da saúde com qualidade e com capacidade de



implantação imediata. Passo Fundo que já é referência na saúde para toda a região Sul, possui uma logística complexa de atendimento e é capaz de acolher as demandas formativas com base nos critérios que o MEC exige. Nos tópicos anteriores deste projeto está descrita, em linhas gerais, a estrutura de saúde de Passo Fundo e Região. As unidades principais estão conveniadas com a UFFS para abrigarem as atividades práticas do Curso de Medicina. Repetindo: dois hospitais de Passo Fundo (São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade) são hospitais escolas, com 29 programas de residência médica, ofertando 195 vagas para médicos residentes. Esses hospitais têm também bibliotecas médicas amplas e atualizadas que, com toda a estrutura implantada, foram colocadas, por convênio, à disposição da UFFS. A cidade de Passo Fundo tem aproximadamente 700 médicos, mais de uma centena deles são mestres e algumas dezenas são doutores. No conjunto da estrutura da saúde, se pode afirmar que Passo Fundo dispõe de uma complexa e estimulante cultura médica, capaz de mobilizar os candidatos mais exigentes para buscar, ali, a sua formação médica.

- 9 A articulação entre a UFFS e a estrutura de saúde de Passo Fundo, garante a formação profissional de qualidade e integrada ao SUS; experiência teórico-prática acumulada na área; capacidade de integrar e articular a estrutura material, os recursos humanos e os dispositivos e estratégias político-pedagógicas para viabilizar a formação diferenciada dos alunos do curso. Os convênios que foram firmados entre a UFFS, os principais hospitais de Passo Fundo e a Prefeitura Municipal, com vistas à implantação de um campus e o curso de Medicina, não apenas garantem toda a estrutura de saúde como campo de prática para alunos e professores; um deles, compromete a Prefeitura com o aluguel do espaço provisório e com a doação à UFFS de 20 ha de terra para as instalações definitivas do campus.

Em resumo, a estrutura existente, tanto na assistência como no ensino e pesquisa, a disponibilidade e compromisso do poder público e das instituições hospitalares, a disponibilidade de profissionais qualificados, o desejo da comunidade de Passo Fundo e região e o alto nível da Universidade Federal da Fronteira Sul dão a certeza de que a implantação do Campus em Passo Fundo-RS será uma realidade exitosa e consistente, garantindo um elevado padrão de qualidade, sem a necessidade de investimento de construção de novas estruturas hospitalares e de atenção à saúde.



10. PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

10.1. DADOS GERAIS DO CURSO

- (a) **Tipo de curso:** Bacharelado
- (b) **Modalidade:** Presencial
- (c) **Denominação do Curso:** Medicina
- (d) **Titulação:** Bacharel em Medicina
- (e) **Local de oferta:** Passo Fundo/RS
- (f) **Número de vagas:** 40 vagas, com entrada anual
- (g) **Carga-horária total:** 8.190h
- (h) **Turno de oferta:** Integral
- (i) **Tempo mínimo para conclusão do Curso:** 6 anos
- (j) **Tempo máximo para conclusão do Curso:** 12 anos
- (k) **Carga horária mínima por período letivo:** 300 horas
- (l) **Carga horária máxima por período letivo:** 840 horas
- (m) **Coordenador do curso:** Alessandra Regina Müller Germani
- (n) **Forma de ingresso:**

Pelos critérios estabelecidos pela UFFS (Resolução 006/2012/CGRAD), a seleção dos candidatos nos processos de ingresso para o curso levará em conta o resultado do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), através da inscrição no Sistema de Seleção Unificada (SISU) e atenderá o disposto na Portaria Normativa MEC Nº 18, de 11 de outubro de 2012 sobre a implementação das reservas de vagas em instituições federais de ensino de que tratam a Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012 e o Decreto nº 7.824 de 11 de outubro de 2012.

A UFFS estabelece os seguintes percentuais de vagas reservadas, em cada curso e turno, para candidatos que cursaram o ensino médio integralmente em escola pública, com base nos resultados (dos alunos matriculados) do último Censo Escolar/INEP/MEC, para cada Unidade da Federação do local de oferta de vagas da instituição: 50% deverão ser reservados aos estudantes oriundos de famílias com renda igual ou inferior a 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo *per capita* e 50% destinadas para candidatos com renda familiar bruta superior a 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo *per capita*.

[Alterado conforme Ato Deliberativo nº 3/SEGEC-PF/UFFS/2014](#)



O percentual de vagas reservadas para pretos, pardos e indígenas, em cada curso e turno, na proporção de vagas no mínimo igual a de pretos, pardos e indígenas de acordo com os dados do censo demográfico mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para cada Unidade da Federação do local de oferta de vagas da instituição, as quais incidem sobre as vagas mencionadas acima.

Define-se também como ação afirmativa a reserva de vagas, em cada curso e turno, para candidatos que tenham cursado o ensino médio parcialmente em escola pública (ao menos um ano com aprovação) ou em escola de direito privado sem fins lucrativos, cujo orçamento da instituição seja proveniente do poder público, em pelo menos 50%. O percentual de vagas destinado a essa ação afirmativa basear-se-á no processo seletivo institucional, observando o percentual de candidatos inscritos com esse perfil.

Atendidos os percentuais das ações afirmativas da UFFS e da legislação vigente, as demais vagas serão de ampla concorrência para qualquer candidato, independente da procedência escolar, renda familiar e raça/cor.



10.2. PERFIL DO CURSO

A proposta pedagógica do Curso de Graduação em Medicina tem como pressupostos básicos o direito universal à saúde, a atenção integral, equitativa e de qualidade, contribuindo no fortalecimento da participação e autonomia dos sujeitos na produção da sua própria saúde individual e coletiva. Partindo desse pressuposto, abaixo estão listados os conceitos que sustentam a formação do profissional médico na UFFS, quais sejam:

Saúde: Considerada em seu sentido mais abrangente, como a expressão das condições de vida e trabalho, expressando as determinações das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso às ações e serviços de saúde, mas é, também, a capacidade de enfrentar as adversidades do meio, a capacidade de lutar por qualidade de vida e mobilizar energias para reinventar a vida.

Integralidade: Compreendida como uma diretriz ética do SUS, diz respeito à necessidade que seus profissionais sejam responsáveis e comprometidos com a organização dos sistemas e serviços de saúde, para que atuem com base nos princípios e diretrizes do SUS. É importante que os profissionais, inseridos em serviços de diferentes níveis de atenção, possam compreender o sistema de saúde como um todo e intervir de tal forma que exista uma participação ativa na construção de uma rede de serviços que contemple a diversidade de práticas e o maior número possível de necessidades.

Trabalho em Saúde: Tomado como o sistema produtivo do cuidado em saúde, tem o sentido de constituir destaque sobre os aspectos organizativos, os modos de relação com as demais ações de produção e com os sistemas de organização da sociedade. Além dessas dimensões mais gerais, o conceito procura destacar dimensões micropolíticas, no âmbito das relações entre os sujeitos e com a natureza das tecnologias que faz uso.

Trabalho em Equipe: A definição da condição de equipe para o trabalho embasa-se na capacidade de interação entre os diferentes sujeitos da equipe, existência de fluxos intensivos de comunicação e o matriciamento dos saberes para a realização do trabalho. É preciso compreender que existem limitações em relação aos campos de conhecimentos específicos dos profissionais de



saúde, bem como reconhecer que nenhum campo de saber pode dar conta das diversas dimensões que estão envolvidas no cuidado de cada pessoa.

Educação Permanente em Saúde: Compreendida ao mesmo tempo como política de educação na saúde e como prática de ensino aprendizagem. Como política de educação na saúde, envolve a contribuição do ensino para a construção do SUS e de práticas de atenção e de gestão mais compatíveis com a modelagem tecnoassistencial proposta nas políticas de saúde. Como prática de ensino aprendizagem, a educação permanente em saúde diz respeito à produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, associados à vivência da realidade pelos atores envolvidos, utilizando os problemas do cotidiano do trabalho e as experiências desses atores como base para interrogação e o desencadeamento das mudanças.

Educação Popular em Saúde: Concepção, prática político-pedagógica e política do SUS que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Os pressupostos teórico-metodológicos ou diretrizes como convencionalmente são apontados, contemplam dimensões filosóficas, políticas, éticas e metodológicas que dão sentido e coerência à práxis de educação popular em saúde.

Humanização do Ensino Médico: Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, quer na dimensão da atenção, da gestão ou da participação. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão.

Formação generalista: A formação geral do médico é um dos pressupostos da formação atual em Medicina, pois privilegia a possibilidade ao educando de ter uma visão geral do mundo e da profissão. Tal perspectiva vem ao encontro do Parecer CNE/CES 1.133, de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das Diretrizes Curriculares Nacionais, em seu artigo 3º.

Participação Interativa: A proposta pedagógica prima por estratégias nas quais o aluno participe ativamente de seu processo de formação e, para que esta



participação interativa que implica em uma maior participação do aluno não somente nos cenários de ensino aprendizagem, como também em uma postura de compromisso para com a sua formação complementar.

Integração interdisciplinar e desfragmentação dos saberes: A formação do profissional médico está pautada na capacidade de articular conhecimentos científicos de diversos campos de saber, tanto das ciências biológicas, quanto das ciências sociais e humanas, em uma abordagem de integração interdisciplinar e desfragmentação dos conhecimentos.

Cenários de aprendizagem e integração ensino serviço comunidade: Na compreensão de alguns autores os cenários de aprendizagem podem ser compreendidos como os locais em que se realizam as práticas educativas, para isso, a cooperação entre a Universidade e os serviços e a comunidade é essencial porque é no convívio com a realidade social, através de uma prática de ensino em novos cenários e o trabalho com os problemas reais que coloca professores e estudantes em movimento, criando novos espaços para debate, estimulando a superação de dificuldades, além de oportunizar a responsabilização social.

O Curso de Medicina da UFFS incorpora os dispositivos da Constituição Federal Brasileira de 1988, da atual LDB (Lei nº 9.394/96) e das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do profissional médico (Resolução CNE/CES 04 de 07 de novembro de 2001). Diz a Resolução:

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

O processo pedagógico através do qual se dará a formação do profissional acima descrito, deverá pautar-se pelo desenvolvimento de **competências gerais**, descritas como:

Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e



reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo;

Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;

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

Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.



E, por **habilidades específicas**, definidas, resumidamente, como capacidade para respeitar os princípios éticos e legais inerentes ao exercício profissional; atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; basear-se no conhecimento científico, desenvolver atividades profissionais de modo a inserir-se na vida em sociedade.

A referida Resolução versa ainda que, os **conteúdos curriculares essenciais** para o Curso de Graduação em medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, contemplando:

- I- conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;
- II- compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- III- abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- IV- compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;
- V- diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica; e
- VI- promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

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.



10.3. OBJETIVOS DO CURSO

Objetivo Geral

Promover a formação médica onde a humanização seja aliada ao desenvolvimento científico e tecnológico e o objeto da prática seja a necessidade das pessoas e das comunidades, onde os médicos sejam capazes de atuar em todos os níveis de atenção integral à saúde, em equipes multiprofissionais, de modo ético, como agentes de transformação social, comprometidos com o desenvolvimento da pesquisa e da ciência médica, com a evolução das condições sanitárias da população, com a proteção ao meio ambiente, a preservação da saúde, a prevenção de doenças e com o combate e tratamento das patologias prevalentes no contexto geopolítico da UFFS.

Objetivos Específicos

- Articular as atividades formadoras do curso com as demandas do Sistema Único de Saúde;
- Integrar ensino, pesquisa e extensão visando criar vínculos entre a ciência médica e a promoção da vida social, estimular os compromissos sociais do profissional médico e promover sua fixação regional.
- Formar médicos na perspectiva da integralidade da atenção da saúde, capazes de atuar em equipes multiprofissionais e fortalecer o Pacto de Gestão da Educação em Saúde.
- Assumir metodologias de ensino e aprendizagem que promovam a atividade pessoal do aluno e a sua responsabilidade crescente com a própria formação intelectual e profissional;
- Produzir e incorporar a tecnologia e o conhecimento médico de forma racional e ética;
- Desenvolver no aluno a capacidade de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade, suas inter-relações com os processos de saúde-doença dos povos, seus determinantes e condicionantes sociais, e de procurar soluções para os mesmos;



- Aprimorar no aluno a faculdade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e relação custo-efetividade da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas baseadas em evidências científicas.
- Estimular a comunicação e a adequada relação do profissional da saúde com as diferentes formas de expressão do ser humano;
- Promover o compromisso de trabalho em equipe multiprofissional e outras formas de atuação coletiva, colaborativa, participativa, efetiva e eficaz;
- Desenvolver a consciência da continuidade do aprender, tanto na formação quanto na prática, com responsabilidade e compromisso ético-político com a relação intrínseca entre os processos de trabalho e educação em saúde, a fim de que todos os sujeitos envolvidos se reconheçam nos seus processos de trabalho, de cuidado, de gestão e de participação na saúde.



10.4. PERFIL DO EGRESSO

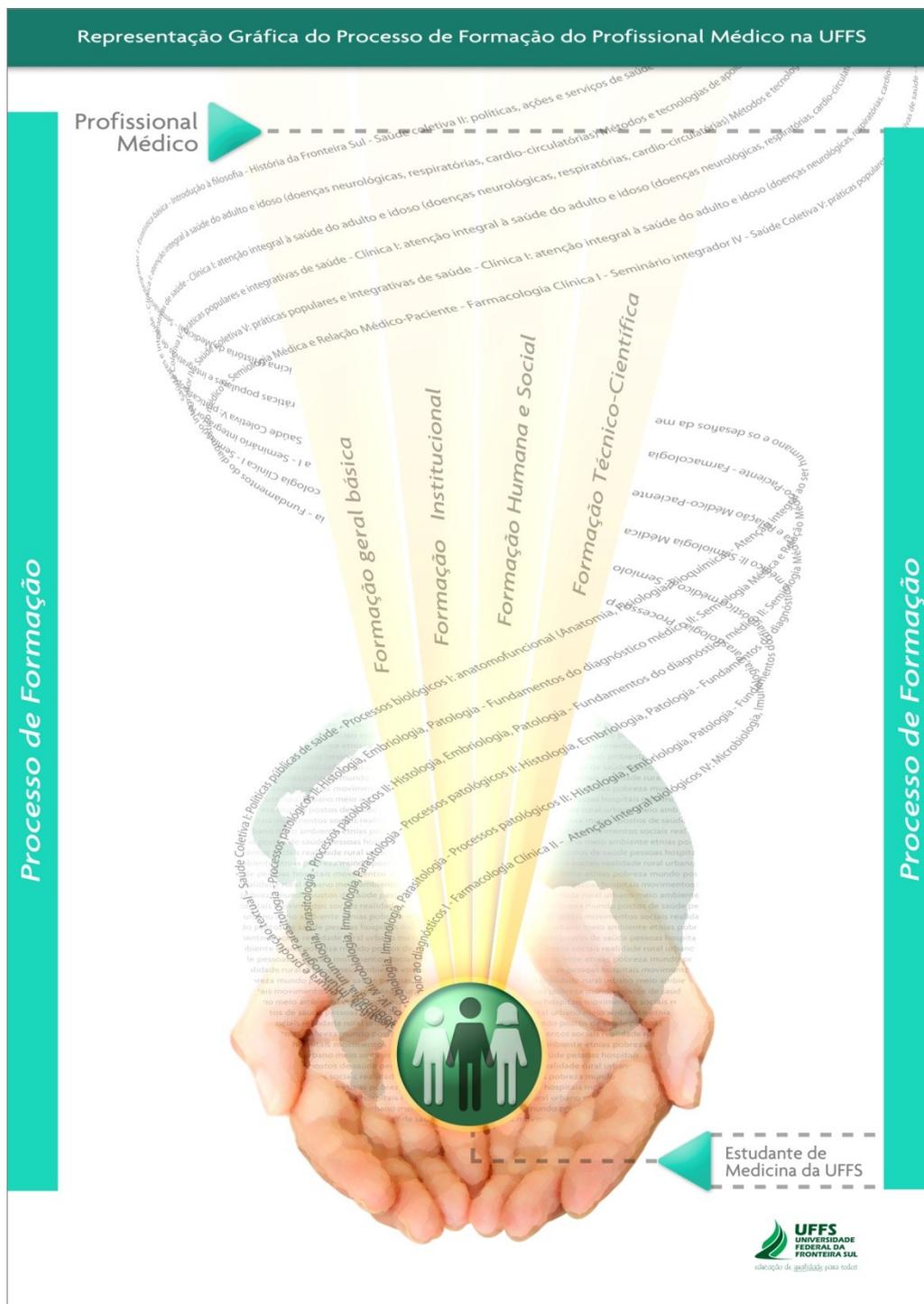
O curso de graduação em medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, a partir de princípios éticos, nos processos de saúde doença em todos os níveis de atenção integral à saúde, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania e a promoção de todas as formas de vida e de saúde integral do ser humano.

Um profissional:

- emocionalmente equilibrado, apto para lidar com suas próprias dificuldades existenciais, capaz de construir vínculos e confiança com as pessoas, comunidades e espaços do sistema de saúde vigente no país e segurança indispensáveis ao exercício da profissão médica;
- capaz de atuar em equipes multiprofissionais, de desenvolver atividades individuais e coletivas de planejamento, gestão e política de saúde, de auto avaliação, de aprendizagem continuada;
- imbuído de espírito científico que o conduza à observação, à análise e produção de soluções para os problemas de saúde, de modo geral, e à cura das doenças, de modo particular;
- Profissional médico com ênfase de atuação na saúde pública e coletiva, com vistas ao seu compromisso de fixação e permanência de ação no sistema público, especialmente na Atenção Básica e em locais onde há carências destes profissionais.



10.5. REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO PERFIL DE FORMAÇÃO



Interpretação da representação gráfica

A formação de um profissional médico generalista, sob um enfoque crítico, reflexivo e humanista, coloca no horizonte e no caminho que aproxima desse horizonte, a articulação permanente e forte entre teoria e prática. E, na mediação



entre esses dois polos funcionais do processo formativo, colocam-se um conjunto de elementos que ajudam a ver a pessoa em formação nesta proposta.

MUNDO: o cenário maior. Onde estão os seres humanos, suas vivências e relações. Arena complexa e contraditória, tecida pela história do trabalho, das formas de organização, produção e distribuição das riquezas materiais e simbólicas. Lugar onde se evidenciam igualdades e diferenças tanto sociais quanto subjetivas. É a realidade dialética onde cada indivíduo se constitui um humano pelas mediações socioculturais que experimenta no complexo tecido cultural. É também a base, o ponto de partida e de chegada do processo de apropriação e construção do conhecimento necessário e inerente à prática social da medicina.

MÃOS: Humanização. Cuidado como categoria matricial capaz de inspirar um novo acordo entre os seres humanos e uma nova relação para com a natureza (BOFF,2005). cuidado como dimensão ontológica, isto é, como elemento de constituição do humano. Sob este prisma, as mãos na forma de concha, de ninho, sinalizam o acolhimento e o cuidado com o humano e com o ambiente físico e social. Atitude fundamental para a promoção e a prevenção, mas também no processo de reabilitação da saúde.

PESSOAS: No plural. Demarca o princípio fundamental da atuação coletiva e da atenção cuidadosa ao humano. Contudo, a atuação coletiva é uma atitude a ser apreendida ao longo do processo formativo. Assim, tanto no diálogo com estudantes de outros cursos, quanto na produção e no aprendizado do conhecimento, das habilidades e atitudes do médico, o curso de Medicina deverá privilegiar ações educativas dialógicas, coletivas.

RAIOS DE SOL: simboliza a vida, a energia que advém dela. Ao mesmo tempo representa o ciclo vital, o qual deverá ser considerado no processo de cuidar prestado pelo médico, por isso que se apresenta iluminando o percurso de formação profissional.

ESPIRAL: simboliza o movimento crescente em quantidade, qualidade e complexidade que, na permanente relação com a prática social e orientado pela transversalização dos eixos formadores, compõe o caminho de transformação do estudante de medicina em médico. Além disso, a abertura evidenciada nesse caminho, sinaliza para a educação permanente, em níveis diferenciados de pós-graduação ou em formações diversas ao longo da vida profissional. Simboliza, enfim, a hélice do DNA, o código da vida.



PROCESSO DE FORMAÇÃO: sucessão de eventos que nos levam ao cumprimento de uma etapa, qual seja, a formação inicial.

10.6. FORMA DE ACESSO AO CURSO

A Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), nos Processos Seletivos (PS) de 2010, 2011 e 2012, utilizou como ação afirmativa o Fator Escola Pública (FatorEP) e a nota do ENEM para classificação de candidatos para ingresso nos cursos superiores. Nesta ação afirmativa, a cada ano cursado em escola pública, o candidato obteve um bônus de 10% na nota, resultando na ocupação majoritária, acima de 90%, das vagas da UFFS por estudantes oriundos de escola pública. Na organização do PS2013, a UFFS implantou integralmente o disposto na Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012 (Lei das Cotas), no Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012 e na Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012, complementando-o segundo a filosofia da Instituição.

Nessa ótica, a UFFS considerou o percentual de matrículas públicas do Ensino Médio (Censo Escolar 2011 – INEP/MEC), corrigido pelo percentual que cursaram parcialmente o Ensino Médio em Escola Pública, para definir o percentual de vagas reservadas para alunos que cursaram integralmente o Ensino Médio em Escola Pública, ficando assim:

- Rio Grande do Sul: 85%
- Santa Catarina: 82%
- Paraná: 83%.

No segmento compreendido pelo percentual de vagas reservadas para alunos que cursaram integralmente o Ensino Médio em Escola Pública, de acordo com o índice de cada Estado, a UFFS contemplou as cotas específicas:

- I. Candidatos com renda familiar percapita igual ou inferior a 1,5 salários mínimos e que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em Escola Pública: 50%
- II. Candidatos com renda familiar percapita superior a 1,5 salários mínimos e que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em Escola Pública: 50%

Dentro de cada um desses segmentos, foram determinadas as cotas para autodeclarados pretos, pardos e indígenas, de acordo com os índices do IBGE-2010 para cada Unidade da Federação, ficando assim:

- I. Rio Grande do Sul: 17%



II. Santa Catarina: 16%

III. Paraná: 29%

As três edições anteriores do Processo Seletivo da UFFS apontaram a existência de candidatos que cursaram parcialmente o Ensino Médio em Escola Pública. O percentual desses candidatos foi de aproximadamente 5% para cada um dos Estados da Região Sul. Esse percentual, foi estabelecido pela UFFS como uma cota especial no Processo Seletivo. O restante da vagas ficou destinado para a ampla concorrência. O quadro geral, em percentuais, para o processo seletivo da UFFS ficou assim:

Quadro 8: Distribuição das cotas

	83%				5%	12%
PR	50% (até 1,5 salário mínimo)		50% (mais de 1,5 salário mínimo)			
	71%	29%	29%	71%		

Cotas raciais

	82%				5%	13%
SC	50% (até 1,5 salário mínimo)		50% (mais de 1,5 salário mínimo)			
	84%	16%	16%	84%		

Cotas raciais

	85%				5%	10%
RS	50% (até 1,5 salário mínimo)		50% (mais de 1,5 salário mínimo)			
	83%	17%	17%	83%		

Cotas raciais

Legenda:

Escola Integralmente Pública
Escola Parcialmente Pública
Ampla Concorrência

Tendo em vista que a legislação prevê que as cotas raciais sejam disputadas em bloco por pretos, pardos e indígenas, é provável que, nessa disputa, o segmento dos pardos levem vantagem sobre os segmentos dos pretos e indígenas. Se isto ocorrer, o sistema abre, automaticamente, duas vagas suplementares: uma para pretos e uma para indígena.



Desse modo, das 40 vagas referentes à Medicina ofertadas no Rio Grande do Sul, 36 são para cotista, 34 para aqueles que cursaram integralmente a escola pública e 2 para aqueles que cursaram parcialmente a escola pública. As 4 restantes ficam para a ampla concorrência. Das 34 vagas reservadas para os que cursaram integralmente a escola pública, 17 ficam para aqueles que provêm de famílias com renda bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e meio; e as outras 17 são para os que provêm de famílias cuja renda bruta é superior a um salário mínimo e meio. Em cada um desses segmentos 3 vagas são reservadas para autodeclarados pretos, pardos e indígena.

O processo Seletivo da UFFS ser realiza utilizando apenas a avaliação feita pelo Exame Nacional de Ensino Médio, podendo o aluno escolher entre uma nota das obtidas nos dois exames mais recentes.

O processo seletivo da UFFS, em tudo, busca valorizar a educação básica pública e, por meio dessa opção, favorecer o ingresso dos alunos pertencentes a segmentos sociais populares aos bancos das universidades públicas. É certo que a perspectiva real dos alunos da escola pública de ingressarem nos cursos mais disputados das universidades públicas impulsiona a qualificação da própria escola básica (pois alunos são levados a estudar mais e os professores e darem aulas mais qualificadas), elevação da cultura popular e o aperfeiçoamento da vida social.

No que concerne à medicina, os alunos provindos das classes populares tenderão a manter uma adesão mais efetiva com os problemas de saúde de sua classe e com as demandas dos Sistema Único de Saúde. A filosofia do curso de medicina aqui proposto tem muito mais chance de encontrar tradução prática quando conta com um processo seletivo que garanta um quadro discente representativo dos segmentos que conformam a estrutura social brasileira. A UFFS aposta nessa perspectiva.



10.7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE CURSO

A avaliação da qualidade do desempenho dos estudantes no Curso de Graduação em Medicina da UFFS dar-se-á, prioritariamente, pela Avaliação Institucional. Neste contexto, o processo avaliativo é, portanto, estratégia inicial para auxiliar a transformação político-pedagógica, passando de mero recurso seletivo ou classificatório à retroalimentação permanente do processo de ensino-aprendizagem, a partir do amadurecimento cognitivo, afetivo e social de todos os sujeitos envolvidos. Por isso mesmo, este é um fenômeno complexo, despertando sentimentos e atitudes potencialmente conflitantes entre os atores envolvidos em diferentes categorias de papéis na educação médica (CINAEM III, 2000). Essa avaliação será desenvolvida por dois processos, a saber:

(a) Avaliação interna: também denominada de autoavaliação, será coordenada pela Comissão Própria de Avaliação (CPA), criada e constituída institucionalmente a partir do que estabelece a Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004. Orientada pelas diretrizes e pelo roteiro de autoavaliação institucional propostos pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes), bem como por instrumentos próprios que contemplem as especificidades da Universidade, essa comissão acompanhará a qualidade das atividades desenvolvidas no Curso de Graduação em Medicina e o desempenho dos estudantes.

(b) Avaliação externa: realizada por comissões de especialistas designadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), tem como referência os padrões de qualidade para a Educação Superior expressos nos instrumentos de avaliação oficiais do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes). Para essa etapa, o curso disponibilizará os relatórios com os resultados das autoavaliações, sistematicamente aplicadas a todos os segmentos (discentes, docentes e técnico-administrativos) envolvidos nas atividades semestrais.

No conjunto, esses processos avaliativos constituirão um sistema que permitirá a visualização integrada das diversas dimensões enfocadas pelos instrumentos aplicados, oferecendo elementos para a reflexão, análise e planejamento institucional, visando subsidiar o alcance dos objetivos estabelecidos pelo Curso de Medicina. Assim, a avaliação será processual, dinâmica e inserida no contexto de fortalecimento e qualificação institucional do Curso de Medicina da UFFS e dos sujeitos envolvidos no processo formativo da instituição.



10.8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Em consonância com os princípios estabelecidos para o desenvolvimento do ensino na Universidade Federal da Fronteira Sul, a avaliação é importante para qualquer processo de ensino-aprendizagem, indispensável a toda atividade humana. No sentido amplo é emitir uma interpretação sobre um determinado processo. Na área médica pode ser definida como o procedimento seqüencial de detecção e comparação ponderados, acerca de objetos e eventos pertinentes à educação médica (Sobral, 1996).

Neste sentido, avaliar é processo fundamental para o Curso de Medicina da UFFS, tendo em vista o entendimento de que é somente através da avaliação que mecanismos internos de observação e monitoramento da qualidade do ensino poderão ser desenvolvidos. Pode-se afirmar então, que as mudanças que ocorrerão durante todo o processo de ensino-aprendizagem serão acompanhadas e avaliadas.

Desta forma, entende-se a mudança no paradigma da avaliação como parte indispensável da mudança no paradigma curricular do próprio Curso de Medicina. O novo sistema proposto, enquanto implantação de metodologias inovadoras de ensino e de aprendizagem, exige modelos de avaliação igualmente novos e condizentes com as formas interativas preconizadas, não somente entre os conhecimentos, mas igualmente na relação entre o avaliador e o avaliado.

Neste novo sistema, a avaliação encontra-se fundamentada nos seguintes princípios norteadores:

- I. Valorização da autoformação e do autoconhecimento;
- II. Valorização da auto-avaliação;
- III. Valorização da significância dada pelo aluno ao conhecimento gerado através da contextualização;
- IV. Valorização da interdisciplinaridade;
- V. Valorização de competências, habilidades e atitudes à laboralidade;
- VI. Valorização do pluralismo de ideias, criatividade e de concepções pedagógicas.

A partir de seus princípios norteadores, o objetivo da avaliação constitui-se na estimulação da reflexão crítica sobre os processos evolutivos que serão desencadeados em todos os agentes do sistema educacional (coordenadores, gestores, professores e alunos). A avaliação é aquela que permitirá correção de rumos nas transformações, tomadas de decisões para desenvolver e aprimorar o sistema. Assim, a avaliação é o procedimento por meio do qual o processo de formação do aluno será acompanhado, estimulado, corrigido e consolidado. Por isso, será amplo, no sentido de abranger todas as dimensões da formação; preciso, no sentido de



diagnosticar as lacunas da aprendizagem e o real progresso realizado pelo aluno; eficiente, no sentido de produzir os efeitos esperados; e solidário, no sentido de promover a elevação individual (do aluno) e coletiva (do grupo).

Os docentes farão avaliações periódicas da aprendizagem dos alunos em relação aos componentes curriculares sob sua responsabilidade, obedecendo o disposto nos regulamentos da Universidade, utilizando os processos que considerarem mais adequados. Ao menos, uma vez por semestre, o Colegiado do Curso fará reunião com todos os docentes para avaliar o processo de ensino-aprendizagem e avaliar a própria avaliação.

Neste contexto, para ser aprovado, o estudante deverá ter frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) às atividades desenvolvidas em cada componente curricular, cabendo ao professor o registro da mesma, excetuando-se os casos amparados em lei e os componentes curriculares cursados à distância. A verificação do aproveitamento nos estudos e do alcance dos objetivos previstos nos planos de ensino, em cada componente curricular, será realizada por meio da aplicação de diferentes instrumentos de avaliação.

O que resultará no registro de 2 (duas) Notas Parciais (NP). O primeiro registro (NP1) deverá ser realizado no transcorrer de até 50% do semestre letivo; o segundo registro (NP2), até o final do semestre letivo. O registro do desempenho dos estudantes, em cada componente curricular, será efetivado pela atribuição de notas de 0,0 (zero vírgula zero) a 10,0 (dez vírgula zero), em escala decimal. Para ser aprovado em cada componente curricular o estudante deverá alcançar nota igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) pontos.



10.9. ATIVIDADES DE CONCLUSÃO DE CURSO

O TCC é resultado dos processos de articulação entre ensino, pesquisa e extensão de temáticas relativas ao campo de atuação do profissional médico em acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Este consiste em um trabalho monográfico individual, de caráter obrigatório e se constitui requisito para conclusão do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

São objetivos do TCC: estimular no estudante o pensamento crítico reflexivo considerando a relevância social, clínica e científica da pesquisa; aprimorar o processo formativo da investigação na busca de soluções frente ao confronto do conhecimento científico com o conhecimento prático e aprofundar o conhecimento teórico prático em área de interesse do estudante, considerando os princípios ético legais enquanto profissional e cidadão.

O trabalho de conclusão de curso versará sobre um único tema, acadêmico e profissionalmente relevante, em qualquer área de conhecimento da Medicina, desde que inserido nos conteúdos programáticos que compõem a matriz curricular.

O TCC será escrito sob a forma de monografia seguindo as normas técnicas, podendo fazer uso de diferentes abordagens teórico-metodológicas. Os projetos de TCC deverão ser submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa, desde que haja necessidade, em conformidade com a legislação de ética em pesquisa vigente no país.

A avaliação do TCC será realizada pela Comissão Examinadora, a ser indicada pelo docente responsável pelo TCC, ouvidos professor orientador e estudante. A Comissão Examinadora será composta por até três membros titulares, sendo um deles obrigatoriamente o orientador, e um suplente. Dos três membros componentes da Comissão Examinadora, um poderá advir de outra Instituição de Ensino Superior.

A Comissão Examinadora terá o prazo máximo de dez dias após a entrega do trabalho para emitir parecer. A avaliação terá dois momentos, no primeiro momento será organizada uma banca examinadora com o estudante, orientador e os professores examinadores. No segundo momento será realizada a apresentação pública do trabalho.

Após a sessão de apresentação do TCC, a Comissão Examinadora procederá a avaliação do trabalho, de forma conjunta ou individualmente com o orientador,



atribuindo nota ao TCC, na escala de zero a dez, sendo aprovado o estudante que obtiver, no mínimo, nota igual ou superior a seis, como resultado da média aritmética das notas parciais conferidas. O regimento do TCC está no Apêndice A, deste documento.



10.10. ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES

As Atividades Curriculares Complementares - ACCs constituem ações que visam à complementação do processo ensino-aprendizagem, sendo realizadas no decorrer do Curso de Medicina, com carga horária de 210 horas, distribuídas ao longo da matriz curricular. As ACCs constituem mecanismo de aproveitamento dos conhecimentos adquiridos pelo estudante por meio de estudos e práticas independentes, presenciais ou à distância, realizadas na Universidade ou em outros espaços formativos, sendo consideradas obrigatórias para a integralização do currículo.

Na condição de requisito obrigatório, as ACCs respondem ao princípio da flexibilidade, pelo qual o estudante tem a oportunidade de decidir sobre uma parte do currículo, sendo ordenadas por duas legislações específicas: pela determinação constante na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/1996, a qual estabelece, em seu artigo 3º, a “valorização da experiência extra-classe”, e também pelo que estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina.

Para que as atividades complementares sejam validadas, é preciso que o estudante apresente documentos formais, oriundos do local de desenvolvimento da atividade, comprovando o programa desenvolvido e a carga horária. Para cada atividade, será designada uma carga horária máxima para fins de quantificação, distribuídas desta forma: estágios extracurriculares (120 horas); participação em eventos (120 horas); trabalhos voluntários sociais (120 horas); participação em movimentos sociais (120 horas); cursos de idiomas (120 horas); disciplinas de outros cursos de graduação da UFFS (120 horas); publicação de artigos científicos em revistas (120 horas/30 horas); publicação de resumos simples e expandidos (120 horas/10 horas); participação em grupos de pesquisa (120 horas); bolsista de iniciação científica (120 horas); disciplinas optativas oferecidas pelo curso de medicina extra-curricular (120 horas); monitoria acadêmica (120 horas); atividades de extensão (120 horas). Justifica-se a carga horária máxima estipulada para cada atividade pela importância de estimular o estudante a transitar por diferentes áreas de conhecimento. O Regulamento das ACCs está no Apêndice B.



10.11. ESTÁGIO CURRICULAR

O estágio curricular obrigatório, desenvolvido em regime de internato, é um ciclo de ensino e aprendizagem, que dispõe de características especiais, presencial, no qual o estudante deverá desenvolver habilidades cognitivas, procedimentais e atitudinais sob supervisão docente. Este estágio curricular obrigatório será desenvolvido nos serviços próprios ou conveniados da rede de atenção integral saúde, pública e privada. Este compreende obrigatoriamente à execução de atividades práticas nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Urgência e Emergência e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades em todos os níveis de atenção à saúde, desenvolvido em quatro fases, correspondendo a dois anos do curso seguindo o calendário acadêmico.

Os objetivos do estágio curricular obrigatório será desenvolver habilidades cognitivas, procedimentais e atitudinais, supervisionado/preceptoria nas diferentes estruturas dos serviços de atenção como às unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, em hospitais nas: enfermarias, ambulatórios, berçários, centros cirúrgicos e obstétricos, unidades de terapia intensiva, setores de diagnósticos gráficos, laboratoriais e por imagem, sejam no setor público ou privado, onde possam desenvolver competências e habilidades necessárias ao médico com formação generalista colocando os conhecimentos apreendidos para realizar os atendimentos eficazes e eficientes à população nas diferentes situações de saúde e doença.

A Coordenação do Curso, com a participação da comissão de estágio curricular obrigatório, tem a tarefa de organizar as atividades propostas, acompanhá-las e avaliá-las, seguindo o regulamento (ver Apêndice C desde documento). Esta comissão é presidida pelo coordenador do curso e constituída pelos professores de cada grande área do internato mencionadas acima e com representação dos estudantes do primeiro e do segundo ano do estágio curricular obrigatório.



10.12. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

A organização curricular do Curso de Graduação em Medicina segue o disposto na Portaria 263/GR/UFFS/2010, que regulamenta os Cursos de Graduação da UFFS, as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina e as orientações do Plano de Expansão da Educação em Saúde - Plano Nacional de Expansão do Curso de Medicina, instituído pela Portaria MEC nº 109, de 05 de junho de 2012 .

A UFFS definiu, para todos os cursos de graduação, uma organização curricular que compreende três grandes blocos de conhecimento, agrupando diferentes componentes curriculares, denominados de Domínio Comum, Domínio conexo e Domínio Específico.

O **Domínio Comum** compõe um conjunto de conteúdos gerais de alta relevância para a formação acadêmica, cujo objetivo é o desenvolvimento de habilidades e competências instrumentais e intelectuais (científicas e morais) voltadas à formação humanística, crítica, à consciência sobre as relações de poder, convívio humano, organização das relações de trabalho, produção e distribuição de bens materiais e simbólicos nas suas várias dimensões. Sob este prisma, este Domínio se organiza com base em dois grandes eixos: (a) **contextualização acadêmica**, cujo objetivo é “desenvolver habilidades/competências de leitura, de interpretação e de produção em diferentes linguagens que auxiliem a se inserir criticamente na esfera acadêmica e profissional”; (b) **formação crítico-social**: compreende conteúdos de formação social com a finalidade de desenvolver compreensão e reflexão crítica sobre o mundo contemporâneo, contextualizando saberes que dizem respeito às valorações sociais, às relações de poder, à responsabilidade sócio-ambiental, e à organização social, política, econômica e cultural das sociedades, possibilitando a ação crítica e reflexiva em diferentes contextos.

Domínio Conexo é o conjunto de componentes curriculares que se situam no universo das fronteiras do conhecimento, das interfaces e das interações possíveis entre vários cursos, com vistas à preparação do profissional para a formação integral, interdisciplinar. Num primeiro momento, o domínio conexo não está definido na organização curricular do Curso de Medicina, haja vista existir apenas esse curso no Campus Passo Fundo da UFFS.

O **Domínio Específico** é integrado pelo conjunto de componentes curriculares cuja tarefa é responder aos objetivos específicos de formação do perfil profissional da área.



Considerando esses domínios, a proposta de formação do Curso de Medicina se estrutura em quatro eixos:

- a Formação Técnico-científico:** Compreende estudos, pesquisas e práticas destinados a possibilitar a obtenção pelo aluno dos conhecimentos e habilidades essenciais da ciência e da técnica médicas. (Domínio Específico)
- b Formação Institucional:** Compreende estudos, pesquisas e práticas destinados a possibilitar ao aluno inserir-se nos sistemas e aparatos institucionais que operam com a saúde, especialmente o Sistema Único de Saúde, apreender os mecanismo gestão e distribuição dos serviços de saúde e assumir compromissos com a saúde coletiva. (Domínio Específico e Conexo)
- c Formação humana e Social:** Compreende estudos, pesquisas e práticas destinados a possibilitar ao aluno conhecer os processos biopsicossociais que estruturam as formações culturais do agir humano e assumir padrões de comportamento condizentes com as exigências éticas dos tempos atuais. (Domínios: Comum, Conexo, Específico)
- d Formação geral básica:** Compreende estudos, pesquisas e práticas destinados a subsidiar a formação do aluno com os elementos básicos da linguagem, história, matemática, estatísticas e metodologia da ciência. (Domínio Comum)

O itinerário de formação, ou seja, o desenvolvimento concreto do Projeto Pedagógico do Curso, se assenta naquilo que se convencionou chamar de Pedagogia Ativa ou, no caso específico da formação médica, na Educação Baseada na Comunidade (EBC). Isso significa integrar o campo real de atendimento à saúde com o espaço de formação acadêmica, prevendo a participação constante dos professores e alunos nas equipes profissionais que atuam diretamente no sistema de saúde. Essa participação não se resume a uma atitude de observador, buscando apenas exemplos ilustrativos para referendar uma formação médica que se dá em outro lugar, ou seja, na academia; trata-se de uma inserção real e constante, com objetivos de formação, donde surgem, inclusive, os principais temas da pesquisa científica e de aprofundamento intelectual e, de modo especial, a mobilização pessoal do aluno em prol de sua própria formação e capacitação. Essa metodologia pode, de fato, superar a tão combatida separação entre teoria e prática e também a passividade do aluno em relação aos conteúdos de sua formação. São os problemas reais que desafiam o conhecimento; são eles também que mobilizam as pessoas na busca das soluções; são as situações práticas que servem de parâmetro para julgar concepções morais e



comportamentos humanos; são as vivências concretas que conferem densidade às estruturas subjetivas. Os problemas reais, as situações práticas e as vivências concretas, entretanto, não produzem de maneira espontânea os resultados formativos esperados; a relação com esses contextos precisa ser organizada, programada e mediada por conteúdos e métodos científicos. A articulação metódica desse conjunto de processos é, em essência, o papel do Projeto Pedagógico do Curso, que, no seu, desenvolvimento contemplará quatro eixos:

- I **Eixo clínico.** O aluno integrará, com seus professores e tutores, equipes de atendimento à saúde, com participação programada e supervisionada, em períodos regulares e suficientes para obter uma experiência clínica real (relação: clínico (aluno)-paciente).
- II **Eixo institucional.** A UFFS, o Campus Passo Fundo e o Curso de Medicina, enquanto instituições, integram-se às instituições e sistemas de saúde locais e regionais a fim de comporem, em conjunto, a estrutura de formação médica. O curso é o resultado e a expressão dessa integração institucional. Com base em convênios já assinados ou por assinar, o Curso de Medicina dividirá seus alunos em grupos de, no máximo 10, tendo cada grupo um professor responsável, auxiliado por um monitor da UFFS (podendo, ser um técnico em assuntos educacionais, um residente ou, mais adiante, um aluno de maior formação) e um preceptor integrante das equipes profissionais da saúde. Esse grupo integrará as equipes profissionais da saúde, de acordo com a programação, e propiciará as vivências dos alunos nos espaços de prática.
- III **Eixo Social.** Nos espaços de prática, os alunos vivenciam também temáticas de alcance social e político. Serão levados a compreender a estrutura organizacional da saúde no Brasil e seus modelos de gestão, bem como o perfil cultural, demográfico e epidemiológico da população. Os conflitos, os impasses, os estrangulamentos, as soluções encontradas, etc. são conteúdos importantes de formação e de identificação do profissional com os desafios da saúde coletiva.
- IV **Eixo pessoal.** A inserção na prática da saúde visa também proporcionar ao aluno vivências intensas e decisivas dos valores humanos e da profissão médicas com o objetivo de levá-lo ao aprofundamento constante e permanente de sua formação subjetiva (emocional e moral). Processos sistemáticos de avaliação são utilizados para aprofundar princípios e compreender e aperfeiçoar comportamento e atitudes.



Como pode ser observado na estrutura curricular e na programação prática do curso, o PPC prevê atividades práticas e teóricas integradas e substanciais. Desde o primeiro semestre estão previstas vivências intensivas (feitas em períodos de exclusiva inserção comunitária) e extensivas (feitas ao longo do semestre, concomitantes às disciplinas propriamente ditas). Essas vivências são realizadas nos grupos mencionados na descrição do Eixo Institucional e contarão com momentos específicos de aprofundamento coletivo por meio do Seminário Integrador. As disciplinas têm sua própria carga horária destinada a atividades práticas, com organização específica, prevista no Plano de Aula.

Atividade de Imersão/Vivência no Sistema de saúde (1ª a 8ª fase): Para que o aluno possa matricular-se no estágio Curricular I e II, referentes ao Internato, é necessário que cumpra o total de 864 horas/aula de Imersão/Vivência no Sistema de saúde, sendo que cada fase corresponderá a 108 horas/aula. O cumprimento da totalidade das 864 horas de Imersão/Vivência constitui pré-requisito, isto é, condição obrigatória para que o aluno possa cursar o estágio Curricular I e II. A Imersão/Vivência contempla dois momentos em cada fase: uma inicial chamada Imersão/Vivência Intensiva, que corresponde a uma semana de aula, com 40 horas/aula e uma Imersão/Vivência Intermitentes, que corresponde a 4 horas/aula semanais no decorrer de cada semestre. A frequência na Imersão/Vivência intensiva está relacionada a todos os Componente Curriculares de saúde Coletiva constituindo a sua parte prática. A aprovação do aluno nesses Componentes exigirá 75% de presença na parte prática e na 75% na parte teórica.

O processo de ensino e de aprendizagem deste curso pressupõe a construção coletiva de saberes e práticas, onde todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem são sujeitos ativos. Assim, para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem, além dos processos descritos acima, os educadores farão uso dos procedimentos já consagrados na tradição acadêmica, tais como: exposições teóricas, experiências e práticas de laboratório, estudos dirigidos, visitas técnicas, trabalhos em equipe, estudos de casos clínicos e casos da realidade dos serviços de saúde, seminários, palestras, engajamento em campanhas e feiras de saúde pública, etc.

O curso desenvolverá ou participará de programas sistemáticos de pesquisa e extensão, preferencialmente, em rede em torno de temas provindos das vivências práticas das equipes de saúde ou suscitados pelas políticas de saúde do Brasil e por redes nacionais e internacionais.

Em resumo, a estrutura do curso visa criar oportunidades de desenvolvimento do pensamento analítico e abstrato, flexibilidade do raciocínio, habilidades cognitivas e



competências sociais como: liderança, iniciativa, autonomia, tomada de decisão, ação em equipe, comunicação eficiente, inserção comunitária,

Proficiência em língua estrangeira:

Para a integralização curricular do curso de medicina, exige-se do aluno proficiência em língua inglesa e em uma segunda língua estrangeira, preferencialmente, ligada às origens linguísticas dos alunos: italiano, alemão, polonês, espanhol, língua indígena, japonês, etc. Para o aluno que não for proficiente em duas línguas estrangeiras ou não tiver meios próprios para adquirir tais proficiências, a UFFS oferecerá, ao longo do curso, oportunidades para tais estudos.



10.13. MATRIZ CURRICULAR

Componentes curriculares obrigatórios

Fase	Nº. Ordem	Código	Componente curricular	Eixo	Crédito	Carga Horária Teórica	Carga Horária Prática	Prerrequisitos
1ª	01	GEX210	Estatística Básica	d	04	60		
	02	GLA104	Produção textual acadêmica	c	04	60		
	03	GSA080	Saúde Coletiva I	b	08	120		
	04	GCB256	Processos biológicos I	a	16	240		
	05	GSA082	Construção Histórica da Medicina	b	04	60		
	06	GSA083	Urgência e Emergência		02	30		
	07	GSA084	Seminário Integrador I	a,b,c,d	01	15		
	Subtotal					39	585	
2ª	08	GCH290	Iniciação a prática científica	d	04	60		
	09	GCH293	Introdução a Filosofia	c	04	60		
	10	GCH292	História da Fronteira Sul	d	04	60		
	11	GSA085	Saúde Coletiva II	b	08	120		
	12	GCB257	Processos Biológicos II	a	14	210		04
	13	GSA086	Atenção à Saúde: Epidemiologia Bioestatística	a,d	04	60		
	14	GSA087	Ciência, Espiritualidade e Saúde.	c	02	30		
	15	GSA088	Seminário Integrador II	a,b,c,d	01	15		
Subtotal					41	615		
3ª	16	GSA089	Saúde Coletiva III	b	08	120		
	17	GCB258	Processos Biológicos III	a	08	120		12
	18	GSA090	Processos Patológicos I	a	08	120		12
	19	GSA091	Diagnóstico e Terapêutica I	a	12	180		12
	20	GSA092	Seminário Integrador III	a,b,c,d	01	15		
	Subtotal					37	555	
4ª	21	GCS238	Meio Ambiente, Economia e Sociedade	c	04	60		
	22	GSA093	Saúde Coletiva IV	b	08	120		
	23	GCB259	Processos Biológicos IV	a	08	120		17,18
	24	GSA094	Processos Patológicos II	a	08	120		17,18
	25	GSA095	Diagnóstico e Terapêutica II	a	12	180		17, 18
	26	GSA096	Seminário Integrador IV	a,b,c	01	15		
	Subtotal					41	615	



5ª	27	GSA097	Saúde Coletiva V	b	08	120			
	28	GSA098	Clínica I: Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso	a	10	150		23,24,25	
	29	GSA099	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico I	a	04	60		23,24,25	
	30	GSA100	Atenção Integral a Saúde Mental e Psiquiatria I	a	04	60		23,24,25	
	31		Optativa I		02	30			
	32	GSA102	Pesquisa em Saúde	a	04	60			
	33	GCS239	Direitos e Cidadania		04	60			
	34	GSA103	Seminário Integrador V	a,b,c	01	15			
	Subtotal						37	555	
6ª	35	GSA104	Saúde Coletiva VI	b	08	120			
	36	GSA105	Clínica II : Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso	a	10	150			
	37	GSA106	Clínica Cirúrgica I	a	08	120		28,29	
	38	GSA107	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico II	a	08	120		28,29	
	39	GSA108	Atenção Integral a Saúde Mental e Psiquiatria II	a	06	90		30	
	40		Optativa II		02	30			
	41	GSA109	Seminário Integrador VI	a,b,c,	01	15			
	42	GSA125	Trabalho de Conclusão de Curso I****		02	30		32	
	Subtotal						45	675	
7ª	43	GSA110	Saúde Coletiva VII	b	08	120			
	44	GSA111	Clínica III: Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso	a	08	120		28,36	
	45	GSA112	Clínica Cirúrgica II	a	08	120		36,37,38	
	46	GSA113	Atenção Integral a Saúde da Mulher I	a	08	120		36,37,38	
	47	GSA114	Bioética e Ética Médica	a,c	02	30			
	48	GSA115	Atenção Integral a Saúde do Neonato	a	08	120		36,37,38	
	49	GSA116	Seminário Integrador VII	a,b,c	01	15			
	50	GSA129	Trabalho de Conclusão de Curso II****		02	30		57***	
	Subtotal						45	675	
8ª	51	GSA117	Saúde Coletiva VIII	b	08	120			
	52	GSA118	Clínica IV: Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso	a	08	120		43	
	53	GSA119	Clínica Cirúrgica III	a	08	120		43,44	
	54	GSA120	Atenção Integral a Saúde da Mulher II	a	06	90		43,44,45,46	
	55	GSA121	Atenção Integral a Saúde da Criança e Adolescente	a	06	90		43,44,45,46	
	56	GSA122	Medicina Legal	a	02	30		43,44,45,46	



	57	GSA12 3	Seminário Integrador VIII	a,b,c	01	15		
	Subtotal				39	585		
9ª	58	GSA12 4	Estágio Curricular Obrigatório I**	a,b,c,d	58	80	790	1 a 55
	Subtotal				58	870		
10ª	59	GSA12 6	Estágio Curricular Obrigatório II**	a,b,c,d	64	90	870	56 e 57
	Subtotal				64	960		
11ª	60	GSA12 7	Estágio Curricular Obrigatório III**	a,b,c,d	55	80	745	58
	Subtotal				55	825		
12ª	61	GSA12 8	Estágio Curricular Obrigatório IV**	a,b,c,d	66	90	900	1 a 59
	Subtotal				66	990		
Atividades Complementares					14	210		
Total de Créditos					581	8.715		

* Alterado conforme o Ato Deliberativo Nº 003/2015 – CCM/PF

** Alterado conforme o Ato Deliberativo Nº 011/2017 – CCM/PF

*** Alterado conforme o Ato Deliberativo Nº 009/2017 – CCM/PF

**** Alterada ordem de fase nas turmas ingressantes a partir de 2015.2 conforme o Ato Deliberativo Nº 013/2017 – CCM/PF

***** Alterada distribuição de créditos conforme Ato Deliberativo 2/CCM-PF/UFFS/2018

Componentes curriculares optativos

Nº	Código	Componente curricular	Créditos	Horas
1	GLA192	Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS	04	60
2	GSA130	Relações de Gênero e Direitos Humanos e Suas Implicações na Saúde	02	30
4	GSA131	Violência e saúde	02	30
5	GSA132	Fundamentos de Oncologia	02	30
6	GSA133	Medicina e Cinema	02	30
7	GSA134	Educação popular em saúde	02	30
8	GSA135	Atenção Integral a Saúde do trabalhador	02	30
	GSA149	Anatomia Cirúrgica	02	30
	GSA145	Comunicação e Saúde	02	30
	GSA150	Estudos Interdisciplinares sobre Mente e Cérebro	02	30
	GSA151	Terapia e Avaliação Nutricional ao Paciente Clínico	02	30
	GSA152	Tópicos Avançados de Embriologia Humana	2	30
	GSA153	Tópicos Avançados de Genética Humana	02	30
	GSA154	Fundamentos em Saúde I	02	30
	GSA155	Fundamentos em Saúde II	02	30
	GSA156	Fundamentos em Saúde III	02	30
	GSA157	Fundamentos em Saúde IV	02	30
	GSA158	Fundamentos em Saúde V	02	30



	GSA159	Tópicos Avançados em Saúde I	02	30
	GSA160	Tópicos Avançados em Saúde II	02	30
	GSA161	Tópicos Avançados em Saúde III	02	30
	GSA162	Tópicos Avançados em Saúde IV	02	30
	GSA163	Tópicos Avançados em Saúde V	02	30

* Alterado conforme AD 07/2015 - CCM/PF

Síntese

Modalidade	Créditos	Horas
Componentes Curriculares (CCRs)	324	4.860
Estágios	243	3.645**
Atividades Curriculares Complementares	14	210
Total	581	8.715

** Alterado conforme o Ato Deliberativo Nº 011/2017 – CCM/PF

Organização de componentes curriculares por Domínios – Matriz UFFS

DOMINIO COMUM			
Ordem	Componente	Créditos	Carga horária
1	Iniciação à Prática Científica	04	60
2	Produção Textual Acadêmica	04	60
3	Estatística Básica	04	60
4	Introdução à Filosofia	04	60
5	Meio Ambiente, Economia e Sociedade	04	60
6	História da Fronteira Sul	04	60
7	Direitos e Cidadania	04	60
Carga Horária total do Domínio Comum		28	420

DOMINIO CONEXO			
Ordem	Componente	Créditos	Carga horária
1	Saúde Coletiva I	08	120
2	Saúde Coletiva II	08	120
3	Saúde Coletiva III	08	120
4	Saúde Coletiva VI	08	120
5	Saúde Coletiva VII	08	120
6	Saúde Coletiva VIII	08	120
7	Ciência Espiritualidade na saúde	02	30
8	Atenção à Saúde: epidemiologia e bioestatística	04	60
Carga Horária total do Domínio Conexo		54	810

DOMINIO ESPECÍFICO			
Ordem	Componente	Crédito	Carga Horária
1	Processos Biológicos I	16	240



2	Construção Histórica da Medicina	04	60
3	Urgência e Emergência	02	30
4	Seminário Integrador I	01	15
5	Processos Biológicos II	14	210
6	Seminário Integrador II	01	15
7	Processos Biológicos III	08	120
8	Processos Patológicos I	08	120
9	Diagnóstico e Terapêutica I	12	180
10	Seminário Integrador III	01	15
11	Saúde Coletiva IV	08	120
12	Processos Biológicos IV	08	120
13	Processos Patológicos II	08	120
14	Diagnóstico e Terapêutica II	12	180
15	Seminário Integrador IV	01	15
16	Saúde Coletiva V	08	120
17	Clinica I: Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso	10	150
18	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico I	04	60
19	Atenção Integral a Saúde Mental e Psiquiatria I	04	60
20	Optativa I	02	30
21	Pesquisa em Saúde	04	60
22	Seminário Integrador V	01	15
23	Clinica II: Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso	10	150
24	Clínica Cirúrgica I	08	120
25	Métodos e Tecnologias de Apoio ao Diagnóstico II	08	120
26	Atenção Integral a Saúde Mental e Psiquiatria II	06	90
27	Optativa II	02	30
28	Seminário Integrador VI	01	15
29	Clinica III: Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso	08	120
30	Clínica Cirúrgica II	08	120
31	Atenção Integral a Saúde da Mulher I	08	120
32	Bioética e Ética Médica	02	30
33	Atenção Integral a Saúde do Neonato	08	120
34	Seminário Integrador VII	01	15
35	Clinica IV: Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso	08	120
36	Clínica Cirúrgica III	08	120
37	Atenção Integral a Saúde da Mulher II	06	90
38	Atenção Integral a Saúde da Criança e Adolescente	06	90
39	Medicina Legal	02	30
40	Seminário Integrador VIII	01	15
41	Trabalho de Conclusão de Curso I	02	30
42	Estágio Curricular Obrigatório I**	58	870
43	Estágio Curricular Obrigatório II**	64	960
44	Estágio Curricular Obrigatório III**	55	825
45	Estágio Curricular Obrigatório IV**	66	990
46	Trabalho de Conclusão de Curso II	02	30
Carga Horária Total Domínio		485	7275

** Alterado conforme o Ato Deliberativo Nº 011/2017 – CCM/PF



Quadro 9: Sinopse da matriz curricular

1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE	4ª FASE
Iniciação a prática científica	Estatística básica	Introdução ao pensamento social	Economia e meio ambiente
Produção textual acadêmica	Introdução à filosofia	Saúde coletiva III	Saúde coletiva IV
Saúde coletiva I	História da fronteira sul	Processos biológicos iii	Processos biológicos IV
Processos biológicos I	Saúde coletiva II	Processos patológicos III	Processos patológicos IV
Construção histórica da medicina	Atenção à saúde: epidemiologia e bioestatística	Diagnóstico e terapêutica I	Diagnóstico e terapêutica II
Urgência e emergência	Ciência espiritualidade em saúde	Seminário integrador III	Seminário integrador IV
Seminário integrador I	Processos biológicos II		
	Seminário integrador II		
5ª FASE	6ª FASE	7ª FASE	8ª FASE
Saúde coletiva V	Saúde coletiva VI	Saúde coletiva VII	Saúde coletiva VIII
Clínica I: atenção integral ao adulto e do idoso	Métodos e tecnologias de apoio ao diagnóstico II	Clínica III: atenção integral ao adulto e do idoso	Clínica IV: atenção integral ao adulto e do idoso
Métodos e tecnologias de apoio ao diagnóstico I	Clínica I: atenção integral ao adulto e do idoso	Clinica cirúrgica II	Clínica cirúrgica III
Atenção integral à saúde mental e psiquiatria I	Clinica cirúrgica I	Atenção integral à saúde do neonato	Atenção a saúde da criança e do adolescente
Optativa I	Atenção integral à saúde mental e psiquiatria II	Atenção integral a saúde da mulher I	Atenção integral a saúde da mulher II
Seminário integrador V	Optativa II	Bioética e ética médica	Medicina legal
Pesquisa em saúde	Métodos e tecnologias de apoio ao diagnóstico II	Seminário integrador VII	Seminário integrador VIII
	Seminário integrador VI		
Direitos e cidadania			

Legenda:

Domínio comum
Domínio conexo
Domínio específico



10.14. EMENTÁRIO

1ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCH290	INICIAÇÃO À PRÁTICA CIENTÍFICA	04	60

EMENTA

A instituição Universidade: ensino, pesquisa, extensão. Ciência e tipos de conhecimento. Método científico. Metodologia científica. Ética na prática científica. Constituição de campos e construção do saber. Emergência da noção de ciência. O estatuto de cientificidade e suas problematizações.

OBJETIVO

Conhecer e compreender as relações existentes entre universidade, sociedade, conhecimento científico e prática da atividade científica.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ADORNO, T. Educação após Auschwitz. In: _____. **Educação e emancipação**. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- ALVES, R. **Filosofia da Ciência**: introdução ao jogo e as suas regras. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- CHAUÍ, M. **Escritos sobre a Universidade**. São Paulo: Ed. UNESP, 2001.
- HENRY, J. **A Revolução Científica**: origens da ciência moderna. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- JAPIASSU, Hilton F. **Epistemologia**. O mito da neutralidade científica. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Série Logoteca).
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- APPOLINÁRIO. **Metodologia da ciência**: filosofia e prática da pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson, 2006.
- D'ACAMPORA, A. J. **Investigação científica**. Blumenau: Nova Letra, 2006.
- GALLIANO, A. G. O **Método Científico**: teoria e prática. São Paulo: HARBRA, 1986.
- GIACOIA JR., O. Hans Jonas: O princípio responsabilidade. In: OLIVEIRA, M. A. **Correntes fundamentais da ética contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 193-206.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GONSALVES, E. P. **Iniciação à Pesquisa Científica**. Campinas: Alínea, 2001.
- MORIN, E. **Ciência com Consciência**. Mem-Martins: Publicações Europa-América, 1994.
- OMMÈS, R. **Filosofia da ciência contemporânea**. São Paulo: Unesp, 1996.
- REY, L. **Planejar e Redigir Trabalhos Científicos**. 4. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2003.
- SANTOS, A. R. dos. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.



SILVER, Brian L. **A escalada da ciência**. 2. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2008.

SILVER, Brian L. **A escalada da ciência**. 2.ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2008.

HENRY, J. **A Revolução científica**: origens da ciência moderna. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GLA104	PRODUÇÃO TEXTUAL ACADÊMICA	04	60

EMENTA

Língua, Linguagem e sociedade. Leitura e produção de textos. Mecanismos de textualização e de argumentação dos gêneros acadêmicos: resumo, resenha, handout, seminário. Estrutura geral e função sociodiscursiva do artigo científico. Tópicos de revisão textual.

OBJETIVO

Desenvolver a competência textual-discursiva de modo a fomentar a habilidade de leitura e produção de textos orais e escritos.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ANTUNES, I. **Análise de Textos**: fundamentos e práticas. São Paulo: Parábola, 2010.
- CITELLI, Adilson. **O texto argumentativo**. São Paulo: Scipione, 1994.
- MACHADO, Anna R.; LOUSADA, Eliane; ABREU-TARDELLI, Lilia S. **Resenha**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
- MARCUSCHI, L. A. **Produção textual, análise de gêneros e compreensão**. São Paulo: Parábola Editorial, 2008.
- MEDEIROS, João B. **Redação científica**. São Paulo: Atlas, 2009.
- MOTTA-ROTH, D.; HENDGES, G. H. **Produção textual na universidade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.
- SILVEIRA MARTINS, Dileta; ZILBERKNOP, Lúbia S. **Português Instrumental**: de acordo com as atuais normas da ABNT. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NRB 6028**: Informação e documentação - Resumos - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2003.
- _____. **NRB 6023**: Informação e documentação – Referências - Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.
- _____. **NRB 10520**: Informação e documentação - Citações - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.
- BLIKSTEIN, Izidoro. **Técnicas de comunicação escrita**. São Paulo: Ática, 2005.
- COSTA VAL, Maria da Graça. **Redação e textualidade**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- COSTE, D. (Org.). **O texto**: leitura e escrita. Campinas: Pontes, 2002.
- FARACO, Carlos A.; TEZZA, Cristovão. **Oficina de texto**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- GARCEZ, Lucília. **Técnica de redação**: o que é preciso saber para bem escrever. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- KOCH, Ingedore V. **O texto e a construção dos sentidos**. São Paulo: Contexto, 1997.
- _____. **Desvendando os segredos do texto**. São Paulo: Cortez, 2009.
- _____, I. V.; ELIAS, V. M. **Ler e escrever**: estratégias de produção textual. São Paulo: Contexto, 2009.
- MOYSÉS, Carlos A. **Língua Portuguesa**: atividades de leitura e produção de texto. São Paulo: Saraiva, 2009.
- PLATÃO, Francisco; FIORIN, José L. **Lições de texto**: leitura e redação. São Paulo: Ática, 2006.
- SOUZA, Luiz M.; CARVALHO, Sérgio. **Compreensão e produção de textos**. Petrópolis: Vozes, 2002.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA083	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	02	30

EMENTA

Condições de urgência/emergência. Protocolos de atendimento. Abordagem do paciente em primeiros socorros. Legislação e princípios do atendimento pré-hospitalar. Integração do atendimento pré-hospitalar com o pronto-socorro. Princípios para abordagem do trauma abdominal, torácico, crânio encefálico e músculo esquelético. Humanização do atendimento. Aspectos éticos. Redes de urgência e emergência.

OBJETIVO

Capacitar o estudante para a apreensão de conhecimentos técnico-científicos e práticos em urgência e emergência necessários à atenção de saúde nessas situações.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

AEHLERT, B. **ACLS: um guia para estudo. Emergências em cardiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

GUIMARÃES, H.P.; LOPES, R.D.; LOPES, A.C. **Tratado de medicina de urgência e emergência**. São Paulo: Atheneu, 2010.

ITLS for emergency care providers. 7.ed. Downers Grove: ITLS, 2011.

SOUZA, H.P.; BREIGEIRON, R.; GABIATTI, G. **Cirurgia do trauma: condutas diagnósticas e terapêuticas**. São Paulo: Atheneu, 2006.

TEIXEIRA, J.C.G. (org.). **Unidade de emergência: condutas em medicina de urgência**. São Paulo: Atheneu, 2005.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

COIMBRA, R.; MARTINS, S. **Emergências traumáticas e não traumáticas**. São Paulo: Atheneu, 1999.

NATIONAL Association of Emergency Medical Technicians. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BIROLINI, D.; STEINMAN, E.; UTIYAMA, E. **Cirurgia de emergência**. São Paulo: Atheneu, 1993.

FERRADA, R.; RODRIGUEZ, A. Sociedade Panamericana de Trauma (Coord.). **Trauma**. São Paulo: Atheneu, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA080	SAÚDE COLETIVA I	08	120

EMENTA

Paradigmas antecedentes às Políticas de Saúde. Institucionalização da Saúde Pública e Coletiva no Brasil. Sistemas comparados de saúde. Desenvolvimento histórico-social dos sistemas de saúde no país. Sistema Único de Saúde. Instrumentos para o cuidado em saúde.

OBJETIVO

Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre os diferentes paradigmas e processos históricos da saúde pública e coletiva no Brasil e no mundo, aprofundando as bases, fundamentos e organização do Sistema Único de Saúde e seus desafios no contexto atual, estabelecendo mediações com o cotidiano das práticas de saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2008.
- CAMPOS, G.W.S *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009.
- _____. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- MERHY, E.E. O SUS e um dos dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo. In: FLEURY, S. (org). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal de 1988** e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90.
- CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2008.
- CECÍLIO, L.C.O. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- COHN, A.; ELIAS, P.E.M. **Saúde no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1996.
- CRUZ, J.F.G. **Assistência à saúde no Brasil: evolução e o Sistema Único de Saúde**. Pelotas: Educat, 1998.
- GIOVANELLA, L. (org.). **Política e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- MERHY, E.E. **A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- NASCIMENTO, V.B. **SUS: pacto federativo e gestão pública**. São Paulo: Hucitec, 2007.
- REZENDE, A L. M. de. **Saúde, dialética do pensar e do fazer**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- SCLIAR, M. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. São Paulo: SENAC, 2002.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCB256	PROCESSOS BIOLÓGICOS I	16	240

EMENTA

Genética humana. Biologia celular. Bioquímica. Biofísica. Sistema músculo esquelético. Sistema neurológico. Sistema sensorial.

OBJETIVO

Desenvolver um processo educativo-reflexivo para compreensão das bases anatomofuncionais do corpo humano.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ALBERTS B.; BRAY, D.; HOPKIN, K. *et al.* **Fundamentos de biologia celular**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GARCIA, E.A.C. Biofísica. São Paulo: Sarvier, 2002.
- GUYTON, A.; HALL, J. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LEHNINGER, A.; NELSON, D.; COX, M. **Princípios de bioquímica**. São Paulo: Sarvier, 2011.
- MACHADO, A. **Neuroanatomia funcional**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- MOORE, K.L. *et al.* **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia clínica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana 3D**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- TORTORA, G.J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- THOMPSON, M.W.; MCINNES, R.R.; WILLARD, H.F. **Genética médica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008 .

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- AIRES, M.M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- BERNE, R.M.; LEVY, M.N. (Coord.). **Fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- COSENZA, R.M. **Fundamentos de neuroanatomia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- DEVLIN, T.M.; MICHELACCI, Y.M. (Coord.). **Manual de bioquímica: com correlações clínicas**. São Paulo: Edgard Blücher, 2003.
- DRAKE, R.L.; VOGT, W.; MITCHELL, A. **Gray: anatomia clínica para estudantes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- GARDNER, E.; O'RAHILLY, R. **Anatomia: estudo regional do corpo humano**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- JUNQUEIRA, L.C.U. **Biologia estrutural dos tecidos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- PINA, J.A.E. **Anatomia humana da locomoção**. 4.ed. Lisboa: Lidel, 2010.
- RIEGEL, R.E. **Bioquímica**. São Leopoldo: UNISINOS, 2001.
- ROSSE, C.; CADUM-ROSSE, P. **Tratado de anatomia de Hollinshead**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.



- SNELL, R.S. **Anatomia clínica para estudantes de Medicina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- THOMPSON, J. **Netter atlas de anatomia ortopédica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- TORTORA, G.; GRABOWSKI, S. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- VELAYOS, J.L.; SANTANA, H.D. **Anatomia da cabeça e pescoço**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ZORZETTO, N.L. **Curso de anatomia humana**. 5.ed. Bauru: EDIPRO, 1993.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA082	CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA MEDICINA	04	60

EMENTA

Evolução histórica, científica e ética da Medicina. Evolução da formação do raciocínio clínico na Medicina. Modelos médicos. Estudante de Medicina e as entidades médicas.

OBJETIVO

Compreender o processo histórico de construção da medicina, suas descobertas e desafios científicos e sociais na perspectiva de desenvolvimento de uma percepção crítica em relação à ciência médica e ao exercício da medicina.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- COSTA, J.F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- CHALHOUB, S. (org.) **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas: Unicamp, 2003.
- CAPRA, F. **O Ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1987.
- CASTIGLIONE, A. **História da medicina**. São Paulo: Nacional 1947. 2.v.
- ENTRALGO, P.L. **Historia de la medicina**. Madrid: Masson, 2006. 7.v.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- LOPES, O.C. **A medicina no tempo**. São Paulo: Melhoramentos, 1970.
- MARGOTTA, R. **History of medicine**. London: Paul Lewis, 2001.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- ENTRALGO, P.L. **La relación médico-enfermo**. Madrid: Alianza Universidad, 1983.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 5.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.
- LÉVY-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985
- QUEIROZ, Marcos de Souza. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Rev. Saúde Pública** [online]. v.20, n.4, p. 309-17, 1986.
- ROSEN, G. **Da política médica à medicina social**: ensaios sobre a história da assistência. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- SANTOS FILHO, L. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: HUCITEC, 1991. 2 .v.
- SAYO, J.D. **Mediar, medicar, remedir**: aspectos da terapêutica na medicina ocidental. Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.
- SCLIAR, M. **Do mágico ao social**. Porto Alegre: LPM, 1987.
- SIGERIST, H. **Historia y sociología de la medicina**. 3.ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2007.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA084	SEMINÁRIO INTEGRADOR I	01	15

EMENTA

Debate e aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados, estabelecendo a interdisciplinaridade no curso.

OBJETIVO

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

FARACO, C.A.; TEZZA, C. **Prática de textos para estudantes universitários**. Petrópolis: Vozes, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

CAMPOS, G.W.S *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2009.

ENTRALGO, P.L. **Historia de la medicina**. Madrid: Masson, 2006. 7.v.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GUYTON, A.; HALL, J. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011;

JEAMMET, P. **Psicologia médica**. São Paulo: Medsi, 2000.

JUNQUEIRA, L.C.U. **Biologia estrutural dos tecidos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. **Semiologia médica**: as bases do diagnóstico clínico. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social**. Porto Alegre: LPM. 1987

SNELL, R.S. **Anatomia clínica para estudantes de Medicina**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

TORTORA, G.; GRABOWSKI, S. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.



2ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GEX210	ESTATÍSTICA BÁSICA	04	60

EMENTA

Noções básicas de estatística. Séries e gráficos estatísticos. Distribuição de frequências. Medidas de tendência central. Medidas de dispersão. Medidas separatrizes. Análise de assimetria. Noções de probabilidade e inferência.

OBJETIVO

A disciplina tem como pressupostos principais, orientação e capacitação do estudante para utilizar ferramentas da estatística descritiva para interpretar, analisar e sintetizar dados estatísticos com vistas à compreensão de contextos diversos da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2007.
- BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística Básica**. 7. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2011.
- CRESPO, A. A. **Estatística Fácil**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- FONSECA, Jairo Simon da; MARTINS, Gilberto de Andrade. **Curso de Estatística**. 6. ed. 12. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.
- SILVA, E. M. et al. **Estatística para os cursos de: Economia, Administração e Ciências Contábeis**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- TOLEDO, G. L.; OVALLE, I. I. **Estatística Básica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BORNIA, Antonio Cezar; REIS, Marcelo Menezes; BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística para cursos de engenharia e informática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BUSSAB, Bolfarine H.; BUSSAB, Wilton O. **Elementos de Amostragem**. São Paulo: Blucher, 2005.
- CARVALHO, S. **Estatística Básica: teoria e 150 questões**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- GERARDI, Lúcia H. O.; SILVA, Barbara-Cristine N. **Quantificação em Geografia**. São Paulo: DIFEI, 1981.
- LAPPONI, Juan Carlos. **Estatística usando Excel**. 4. ed. rev. Rio de Janeiro: Campus, 2005.
- MAGALHÃES, Marcos Nascimento; LIMA, Antônio Carlos Pedroso de. **Noções de Probabilidade e Estatística**. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2010.
- MONTGOMERY, Douglas C.; RUNGER, George C.; HUBELE, Norma F. **Estatística aplicada à engenharia**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- ROGERSON, P. A. **Métodos Estatísticos para Geografia: um guia para o estudante**. 3. ed. Porto Alegre: Boockman, 2012.
- SILVA, E. M. et al. **Estatística para os cursos de: Economia, Administração e Ciências Contábeis**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- SPIEGEL, M. R. **Estatística**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1993.
- TRIOLA, Mario F. **Introdução à Estatística**. 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- VIEIRA, S.; HOFFMANN, R. **Elementos de Estatística**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCH293	INTRODUÇÃO À FILOSOFIA	04	60

EMENTA

A natureza e especificidade do discurso filosófico e sua relação com outros campos do conhecimento. principais correntes do pensamento filosófico. Fundamentos filosóficos da modernidade. Tópicos de ética e de epistemologia.

OBJETIVO

Refletir criticamente, por meio da filosofia, acerca da modernidade observando aspectos éticos e epistemológicos.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ABBA, Giuseppe. **História crítica da filosofia moral**. São Paulo: Raimundo Lulio, 2011.
- DUTRA, Luiz Henrique de Araújo. **Introdução à teoria da ciência**. Florianópolis: EdUFSC, 2003.
- FRANCO, Irley; MARCONDES, Danilo. **A Filosofia: O que é? Para que serve?** São Paulo: Jorge Zahar, 2011.
- GALVÃO, Pedro (Org.). **Filosofia: Uma Introdução por Disciplinas**. Lisboa: Edições 70, 2012. (Extra Coleção).
- HESSEN, J. **Teoria do conhecimento**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- MARCONDES, Danilo. **Textos básicos de ética**. São Paulo: Zahar editores, 2009.
- VAZQUEZ, Adolfo Sanchez. **Ética**. São Paulo: Civilização brasileira, 2005.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CANCLINI, Nestor García. **Culturas híbridas**. São Paulo: Editora da USP, 2000.
- GRANGER, Giles-Gaston. **A ciência e as ciências**. São Paulo: Ed. Unesp, 1994.
- HOBSBAWM, Eric. **Era dos extremos**. O breve século XX: 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- HORKHEIMER, MAX. **Eclipse da razão**. São Paulo: Centauro, 2002.
- JAMESON, Frederic. **Pós-modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio**. 2. ed. São Paulo: Autores Associados, 2007.
- NOBRE, M. (Org.). **Curso Livre de Teoria Crítica**. 1. ed. Campinas: Papyrus, 2008.
- REALE, Giovanni; ANTISERI, Dario. **História da filosofia**. 7. ed. São Paulo: Paulus, 2002. 3 v.
- SARTRE, Jean-Paul. Marxismo e existencialismo. In: _____. **Questão de método**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1972.
- SCHILLER, Friedrich. **Sobre a educação estética**. São Paulo: Herder, 1963.
- SILVA, Márcio Bolda. **Rosto e alteridade: para um critério ético em perspectiva latino-americana**. São Paulo: Paulus, 1995.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCH292	HISTÓRIA DA FRONTEIRA SUL	04	60

EMENTA

Construção dos sentidos históricos. Noções de identidade e Fronteira. Invenção das tradições. Processos de povoamento, despovoamento e colonização. Conflitos econômicos e políticos. Choques culturais no processo de colonização. Questão indígena, cabocla e afrodescendente.

OBJETIVO

Compreender o processo de formação da região sul do Brasil por meio da análise de aspectos históricos do contexto de povoamento, despovoamento e colonização.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BARTH, Frederik. Grupos étnicos e suas fronteiras. In: POUTIGNAT, Philippe; STREIFF-FENART, Jocelyne. **Teorias da etnicidade**. Seguindo de grupos étnicos e suas fronteiras de Frederik Barth. São Paulo: Editora da UNESP, 1998. p 185-228.

CUCHE, Denys. **A noção de cultura das Ciências sociais**. Bauru: EDUSC, 1999.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 1992.

HOBBSAWM, Eric. **A invenção das tradições**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

LE GOFF, Jacques. **Memória e História**. Campinas: Ed. Unicamp, 1994.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. Além das fronteiras. In: MARTINS, Maria Helena (Org.). **Fronteiras culturais – Brasil, Uruguai, Argentina**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2002.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Miniz. **Preconceito contra a origem geográfica e de lugar – As fronteiras da discórdia**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

AMADO, Janaína. **A Revolta dos Mucker**. São Leopoldo: Unisinos, 2002.

AXT, Gunter. **As guerras dos gaúchos: história dos conflitos do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Nova Prova, 2008.

BOEIRA, Nelson; GOLIN, Tau (Coord.). **História Geral do Rio Grande do Sul**. Passo Fundo: Méritos, 2006. 6 v.

CEOM. **Para uma história do Oeste Catarinense**. 10 anos de CEOM. Chapecó: UNOESC, 1995.

GUAZZELLI, César; KUHN, Fábio; GRIJÓ, Luiz Alberto; NEUMANN, Eduardo (Org.). **Capítulos de História do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

GRIJÓ, Luiz Alberto; NEUMANN, Eduardo (Org.). **O continente em armas: uma história da guerra no sul do Brasil**. Rio de Janeiro: Apicurí, 2010.

LEITE, Ilka Boaventura (Org.). **Negros no Sul do Brasil: Invisibilidade e territorialidade**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1996.

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

MARTINS, José de Souza. **Fronteira: a degradação do outro nos confins do humano**. São Paulo: Contexto, 2009.

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



- OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **Identidade, etnia e estrutura social**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1976.
- PESAVENTO, Sandra. **A Revolução Farroupilha**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- RENK, Arlene. **A luta da erva**: um ofício étnico da nação brasileira no oeste catarinense. Chapecó: Grifos, 1997.
- RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas: Ed. Unicamp, 2007.
- ROSSI, Paolo. **O passado, a memória, o esquecimento**. São Paulo: Unesp, 2010.
- SILVA, Marcos A. da (Org.). **República em migalhas**: História Regional e Local. São Paulo: Marco Zero/MCT/CNPq, 1990.
- TEDESCO, João Carlos; CARINI, Joel João. **Conflitos agrários no norte gaúcho (1960-1980)**. Porto Alegre: EST, 2007.
- _____. **Conflitos no norte gaúcho (1980-2008)**. Porto Alegre: EST, 2008.
- TOTA, Antônio Pedro. **Contestado**: a guerra do novo mundo. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 14-90.
- WACHOWICZ, Ruy Christovam. **História do Paraná**. Curitiba: Gráfica Vicentina, 1988.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA085	SAÚDE COLETIVA II	08	120

EMENTA

Histórico, conceito e estrutura organizacional dos programas/políticas de saúde no contexto brasileiro. Papel dos profissionais de saúde na efetivação dos principais programas/políticas de saúde na área de atenção à saúde. Redes e serviços de saúde de atenção integral a saúde e os processos de trabalho em saúde.

OBJETIVO

Desenvolver um processo educativo-reflexivo sobre as políticas, ações e redes de atenção à de saúde no contexto brasileiro contribuindo para a compreensão ampla do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica**. Saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção de saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. In: ESCOLA Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/OEPSJV, 2006.
- MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. (Org.). **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil**: caderno de textos, 2004.
- CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F. Observação da educação dos profissionais de saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em saúde no Brasil**: estudos e análises. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- CECÍLIO, L.C.O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.469-78, jul./set. 1997.
- FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n.18, p.489-506, mar./ago. 2005.
- MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p.316-23, set./dez. 2003.
- PAIM, J. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.
- PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, supl., p.1819-29, nov. 2007.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCB257	PROCESSOS BIOLÓGICOS II	14	210

EMENTA

Sistema Respiratório. Sistema cardiovascular. Sistema Digestório. Sistema Endócrino. Sistema Geniturinário.

OBJETIVO

Desenvolver um processo educativo-reflexivo para compreensão das bases anatomofuncionais do corpo humano.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- GUYTON, A.; HALL, J. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- _____. **Atlas de anatomia humana**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LEHNINGER, A.; NELSON, D.; COX, M. **Princípios de bioquímica**. São Paulo: Sarvier, 2011.
- MOORE, K.L. *et al.* **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana 3D**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- RHOADES, R.A. **Fisiologia médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- TORTORA, G.J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- AIRES, M.M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- BERNE, R.M.; LEVY, M.N. (Coord.). **Fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- DRAKE, R.L.; VOGT, W.; MITCHELL, A. **Gray: anatomia clínica para estudantes**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- GARDNER, E.; O'RAHILLY, R. **Anatomia: estudo regional do corpo humano**. 4.ed. RJ: Guanabara Koogan, 1988.
- JUNQUEIRA, L.C.U. **Biologia estrutural dos tecidos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- PINA, J.A.E. **Anatomia humana da locomoção**. 4.ed. Lisboa: Lidel, 2010.
- RIEGEL, R.E. **Bioquímica**. São Leopoldo: UNISINOS, 2001.
- DEVLIN, T.M.; MICHELACCI, Y.M. (Coord.). **Manual de bioquímica: com correlações clínicas**. São Paulo: Edgard Blücher, 2003.
- ROSSE, C.; CADUM-ROSSE, P. **Tratado de anatomia de Hollinshead**. São Paulo: Revinter, 2006.
- SNELL, R.S. **Anatomia clínica para estudantes de Medicina**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- THOMPSON, J. **Netter atlas de anatomia ortopédica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- TORTORA, G.; GRABOWSKI, S. **Princípios de anatomia e fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- VELAYOS, J.L.; SANTANA, H.D. **Anatomia da cabeça e pescoço**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ZORZETTO, N.L. **Curso de anatomia humana**. 5.ed. Bauru: EDIPRO, 1993.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA086	ATENÇÃO À SAÚDE: EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA	04	60

EMENTA

Conceitos básicos e princípios da epidemiologia. Fontes de dados e medidas epidemiológicas. Perfil epidemiológico de uma população. Indicadores de saúde. Caracterização e controle de endemias e epidemias. Técnicas de informática aplicadas à saúde e métodos epidemiológicos de estudo. Noções básicas de bioestatística. Análise dos métodos científicos empregados na coleta, organização, resumo, apresentação e análise de dados na saúde. Produção de informação em saúde. Bancos de informações.

OBJETIVO

Desenvolver um processo educativo-reflexivo para compreensão e utilização da epidemiologia e da bioestatística na atenção de saúde e em estudos científicos, visando à utilização dessas ferramentas na orientação do planejamento, execução e avaliação da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- JEKEL, J.F.; KATZ, D.L.; ELMORE, J.G. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- OLIVEIRA, A.G.de. **Bioestatística, Epidemiologia e Investigação**. 1. ed. Lisboa: Lidel, 2009.
- PEREIRA, J.C.R. **Bioestatística em outras palavras**. São Paulo: Edusp, 2010.
- ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Introdução à epidemiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BENSEÑOR, I.M.; LOTUFO, P.A. **Epidemiologia: abordagem prática**. São Paulo: Sarvier, 2011.
- FLETCHER, R.; FLETCHER, S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FORATTINI, O.P. **Epidemiologia geral**. São Paulo: Edgard. Blücher, 1976.
- JACQUES, S.M.C. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- VIEIRA, S. **Introdução a bioestatística**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA087	CIÊNCIA, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE	02	30

EMENTA

Ciência. Espiritualidade. Saúde. Integralidade e equidade do cuidado durante o ciclo vital. Religiões, rituais e práticas espirituais e sua influência no comportamento humano. Ciência e espiritualidade através dos tempos. Contexto da formação dos profissionais da saúde e suas implicações na saúde individual e coletiva.

OBJETIVO

Valorizar a espiritualidade no cuidado, considerando pacientes, familiares e equipe multiprofissional, orientando os estudantes para inclusão da espiritualidade como ação terapêutica no desenvolvimento de habilidades e atitudes no ser e fazer do médico.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BENSON, H. **Medicina espiritual: o poder essencial da cura**. 11.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2003
- CAVALCANTI, R. **O retorno do sagrado**. São Paulo: Cultrix, 2000.
- DOSSEY, L. **A cura além do corpo**. São Paulo: Cultrix, 2001.
- GOSWAMI, A. **A física da alma**. São Paulo: Aleph, 2005.
- KOENIG, H.G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. São Paulo: FE, 2005.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BOFF, L. **Espiritualidade um caminho de transformação**. 3.ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- CAPRA, F. **As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável**. São Paulo: Cultrix, 2002.
- CREMA, R. **Saúde e plenitude**. São Paulo: Summus, 1995.
- FACURE, N.O. **O cérebro e a mente: uma conexão espiritual**. São Paulo: FE, 2003.
- GOLDIM, J.R. ; SALGUEIRO, J.B. **Bioética e espiritualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- LELOUP, J.Y.; BOFF, L. *et al.* **Espírito na saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- MONTAGU, A. **Tocar: o significado humano da pele**. São Paulo: Summus, 1998.
- KUBLER-ROSS, E. **A morte: um amanhecer**. São Paulo: Cultrix, 1991.
- SIEGEL, B.S.M.D. **Amor, medicina e milagres**. 17.ed. São Paulo: Best Seller, 2000.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA088	SEMINÁRIO INTEGRADOR II	01	15

EMENTA

Debate e aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados, estabelecendo a interdisciplinaridade no curso.

OBJETIVO

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ADORNO, T.W.; HORKHEIMER, Max. **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

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

AXT, G. **As guerras dos gaúchos**: história dos conflitos do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Nova Prova, 2008.

BARBETTA, P.A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7.ed. Florianópolis: UFSC, 2008.

BENSON, H. **Medicina espiritual**: o poder essencial da cura. 11.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

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

MOORE, K.L. *et al.* **Anatomia orientada para a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

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

BERNE, R.M.; LEVY, M.N. (Coord.). **Fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BOFF, L. **Espiritualidade um caminho de transformação**. 3.ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BORNIA, A.C.; REIS, M.M.; BARBETTA, P.A. **Estatística para cursos de engenharia e informática**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BRANCHER, A. (Org.). **História de Santa Catarina**: estudos contemporâneos. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1999.

CANCLINI, N.G. **Culturas híbridas**. São Paulo: Editora da USP, 2000.

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F. Observação da educação dos profissionais de saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em saúde no Brasil**: estudos e análises. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.



3ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA089	SAÚDE COLETIVA III	08	120

EMENTA

Construção histórica e sociocultural do processo saúde-doença. Território e formas de organização social. Relação entre saúde, sociedade e ambientes nos seus determinantes e condicionantes. Concepções do processo saúde-adoecimento e suas implicações no âmbito das políticas de saúde e nas linhas de cuidado.

OBJETIVO

Conhecer como se desenvolvem os processos saúde-doença das populações, seus determinantes e condicionantes e a relação com o contexto atual na construção de instrumentos de compreensão do território.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- CECCIM, R.B. Saúde e doença: reflexão para a educação da saúde. In: MEYER, D.E. **Saúde e sexualidade na escola**. Porto Alegre: Mediação, 1998.
- HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.
- MEHRY, E.E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- SANTOS, M. **O Brasil**: território e sociedade no início do século XXI. 5.ed. Rio de Janeiro, Record, 2003.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.
- CAMPOS, G.W.S. *et al.* (Org). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; MACHADO, C.E. (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- DESLANDES, S.F. **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- FIGUEIREDO, N.M.A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul: Yendis, 2005.
- MERHY, E.E. *et al.* **Agir em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCB258	PROCESSOS BIOLÓGICOS III	08	120

EMENTA

Parasitoses humanas. Bactérias, fungos e vírus. Imunologia.

OBJETIVO

Compreender as principais parasitoses e seus ciclos de desenvolvimento, as características gerais, patogenicidade e diagnósticos microbiológicos dos principais grupos de vírus, bactérias e fungos de interesse na saúde humana, bem como os conceitos básicos de imunologia.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; POBER, J.S. **Imunologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- BIER, O.; SILVA, W.D.; MOTA, I. **Imunologia básica e aplicada**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- FARHAT, C.K. **Infectologia pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- NEVES, D.P. **Parasitologia humana**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. **Microbiologia**. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- TRABULSI, L.R.; ALTERTHUM, F. (Coord.) **Microbiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BARBOSA, H.R.; TORRES, B.B. **Microbiologia básica**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BROCK, T.D. **Microbiologia**. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- BURTON, G.R.W.; ENGELKIRK, P.G. **Microbiologia para as ciências da saúde**. RJ: Guanabara Koogan, 2005.
- CIMERMAN, B. **Atlas de parasitologia: artrópodes, protozoários e helmintos**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- JANEWAY, C. *et al.* **Imunologia: o sistema imune na saúde e na doença**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- MURRAY, P.R. **Microbiologia médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- PARSLOW, T.G. *et al.* **Imunologia médica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- PELCZAR, J.R. *et al.* **Microbiologia: conceitos e aplicações**. 2.ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2005. v.1.
- REY, L. **Bases da parasitologia médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- _____. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- RIBEIRO, M.C.; SOARES, M.M.S.R. **Microbiologia prática: roteiro e manual de bactérias e fungos**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- SHARON, J. **Imunologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- STROHL, W.A.; ROUSE, H.; FISHER, B.D. **Microbiologia ilustrada**. Porto Alegre: Artmed, 2004.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA090	PROCESSOS PATOLÓGICOS I	08	120

EMENTA

Citologia. Histologia. Patologia. Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em patologias humanas.

OBJETIVO

Conhecer a patogênese, as alterações morfológicas e as repercussões funcionais dos principais agravos à saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo**: patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- JUNQUEIRA, L.C.U.; SILVA FILHO, J.C. **Histologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- JUNQUEIRA, L.C.U.; SILVA FILHO, J.C. **Citologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973.
- KUMAR, V.; SANTOS, J.L. **Robbins**: patologia básica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- ROSAI, J.; ACKERMAN, L.V. **Rosai and Ackerman's surgical pathology**. New York: Mosby, 2004. 2 v.
- SOBOTTA, J.; WELSCH, U. **Sobotta**: atlas de histologia citologia, histologia e anatomia microscópica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- GARTNER, L.P.; HIATT, J.L.; NARCISO, M.S. **Tratado de histologia**: em cores. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- GARCIA, S.M.L. **Embriologia**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- MONTENEGRO, M.R.; FRANCO, M. **Patologia**: processos gerais. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 1999.
- MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia básica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. **Rubin**: bases clínico patológicas da medicina. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- WELSCH, U. (Coord.). **Sobotta**: atlas de histologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA091	DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA I	12	180

EMENTA

Organização da interação humana como sistema. Características das relações profissionais. Características das diferentes relações interpessoais. Trabalho em grupo. Abordagem do paciente. Relação médico-paciente. Luto no exercício profissional. Anamnese. Técnicas de entrevista médica. Farmacocinética. Farmacodinâmica. Biodisponibilidade. Interações medicamentosas. Estudo dos receptores farmacológicos. Introdução à farmacologia clínica. Dependência e abuso de medicamentos.

OBJETIVO

Estabelecer relações empáticas com os pacientes enfatizando os princípios e fundamentos de anamnese, bem como a apreensão das bases farmacológicas do tratamento de enfermidades e suas interferências no organismo humano.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BARROS, E. (Coord.) **Exame clínico: consulta rápida**. Porto Alegre: ARTMED, 2004.
- GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A.I. **Goldman's Cecil medicine**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- LONGO, D. *et al.* **Harrison's™ Principles of internal medicine**. 18th. New York: MacGraw-Hill, 2012.
- LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- PORTO, C.C.; PORTO, A.L. (Coord.) **Exame clínico: bases para a prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BATES, B.; BICKLEY, L.S.; HOEKELMAN, R.A. **A pocket guide to Bate's guide to physical examination and history taking**. 8th. Michigan: Lippincott, 2008.
- RAMOS JÚNIOR, J.; KALIL, G. **Semiotécnica da observação clínica: fisiopatologia dos sintomas e sinais**. São Paulo: Sarvier, 1998.
- SILVA, P. **Farmacologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA092	SEMINÁRIO INTEGRADOR III	01	15

EMENTA

Debate e aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados, estabelecendo a interdisciplinaridade no curso.

OBJETIVO

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BARROS, E. (Coord.) **Exame clínico: consulta rápida**. Porto Alegre: ARTMED, 2004.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo: patologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- LALLEMENT, M. **História das ideias sociológicas: uma das origens a Max Weber**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- MEHRY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- TRABULSI, L.R.; ALTERTHUM, F. (Coord.) **Microbiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2008.
- CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- CORCUFF, P. **As novas sociologias: construções da realidade social**. Bauru: EDUSC, 2010.
- GARTNER, L.P.; HIATT, J.L.; NARCISO, M.S. **Tratado de histologia: em cores**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- SILVA, P. **Farmacologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



4ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCS238	MEIO AMBIENTE, ECONOMIA E SOCIEDADE	04	60

EMENTA

Modos de produção: organização social, Estado, mundo do trabalho, ciência e tecnologia. Elementos de economia ecológica e política. Estado atual do capitalismo. Modelos produtivos e sustentabilidade. Experiências produtivas alternativas.

OBJETIVO

Compreender os principais conceitos que envolvem a Economia Política e a sustentabilidade do desenvolvimento das relações socioeconômicas e do meio ambiente.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ALTIERI, Miguel. **Agroecologia: a dinâmica produtiva da agricultura sustentável**. Porto Alegre: UFRGS, 1998.
- ANDERSON, Perry. **Passagens da Antiguidade ao Feudalismo**. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- BECKER, B.; MIRANDA, M. (Org.). **A geografia política do desenvolvimento sustentável**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.
- FERREIRA, L. C.; VIOLA, E. (Org.). **Incertezas de sustentabilidade na globalização**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.
- HARVEY, David. **Espaços de Esperança**. São Paulo: Loyola, 2004.
- HUNT, E. K. **História do pensamento econômico: uma perspectiva crítica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- MAY, Peter H.; LUSTOSA, Maria Cecília; VINHA, Valéria da (Org.). **Economia do meio ambiente**. Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
- MONTIBELLER FILHO, Gilberto. **O mito do desenvolvimento sustentável**. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004.
- SACHS, Ignacy. A Revolução Energética do Século XXI. **Revista Estudos Avançados**, USP, v. 21, n. 59, 2007.
- SANTOS, Milton. **1992: a redescoberta da natureza**. São Paulo: FFLCH/USP, 1992.
- VEIGA, José Eli. **Desenvolvimento Sustentável: o desafio do século XXI**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- ALIER, Jean Martinez. **Da economia ecológica ao ecologismo popular**. Blumenau: Edifurb, 2008.
- CAVALCANTI, C. (Org.). **Sociedade e natureza: estudos para uma sociedade sustentável**. São Paulo: Cortez; Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 1998.
- DOBB, Maurice Herbert. **A evolução do capitalismo**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. 284 p.
- FOSTER, John Bellamy. **A Ecologia de Marx, materialismo e natureza**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- FURTADO, Celso. **A economia latino-americana**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.



- GREMAUD, Amaury; VASCONCELLOS, Marco Antonio; JÚNIOR TONETO, Rudinei. **Economia brasileira contemporânea**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- HUBERMAN, L. **História da riqueza do homem**. 21. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1986.
- IANNI, O. **Estado e capitalismo**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- LEFF, Enrique. **Epistemologia ambiental**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- LÖWY, Michael. Eco-socialismo e planificação democrática. **Crítica Marxista**, São Paulo, UNESP, n. 29, 2009.
- MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.
- NAPOLEONI, Cláudio. **Smith, Ricardo e Marx**. Rio de Janeiro. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- PUTNAM, Robert D. **Comunidade e democracia, a experiência da Itália moderna**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2005.
- SEN, Amartia. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- SMITH, Adam. **Riqueza das nações: Uma investigação sobre a natureza e causas da riqueza das nações**. Curitiba: Hermes, 2001.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA093	SAÚDE COLETIVA IV	08	120

EMENTA

Família e comunidade no território. Família como unidade de cuidado. Família enfrentando situações de doença, hospitalização e morte. Práticas e rituais de cuidado de saúde nas famílias. Estratégia de saúde da família. Saúde da família indígena. Políticas de equidade. Metodologias de atuação na saúde da família e comunidade.

OBJETIVO

Qualificar o estudante para desenvolver atenção em saúde a famílias nas comunidades, considerando sua diversidade e complexidade, as diferentes teorias de abordagem de família, a família como unidade de cuidado em articulação com as políticas intersetoriais.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ANDRADE, S.M.; SOARES, D.A.; JUNIOR CORDONI, L. **Bases da saúde coletiva**. Londrina: UEL, 2001.
- CAMPOS, G.W.S. *et al.* (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- DESLANDES, S.F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- FIGUEIREDO, N.M.A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano: Difusão, 2004.
- LUNA, R.L.; SABRA, R. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2008.
- CAMPOS, G.W.S *et al.* **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- _____. **Manual de práticas de atenção básica**. Saúde ampliada e compartilhada. São Paulo:Hucitec, 2008.
- CAPONI,S. A saúde como abertura ao risco.In. CZERESNIA,D; MACHADO C.E(Org) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**.Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- MERHY, E.E. O SUS e um dos dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo. In: FLEURY, S. (org). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São aulo: Lemos, 1997.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCB259	PROCESSOS BIOLÓGICOS IV	08	120

EMENTA

Endemias da Região Sul e do Brasil. Imunodeficiências primárias e secundárias. Microrganismos oportunistas. Autoimunidade e mecanismo de lesão tecidual. Fatores ambientais e genéticos e a resposta imunológica relacionados aos tumores.

OBJETIVO

Compreender as endemias da Região Sul e do Brasil, as imunodeficiências, os microrganismos oportunistas e os fatores ambientais e genéticos relacionados aos tumores.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; POBER, J.S. **Imunologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- BIER, O.; SILVA, W.D.; MOTA, I. **Imunologia básica e aplicada**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- FARHAT, C.K. **Infectologia pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- NEVES, D.P. **Parasitologia humana**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. **Microbiologia**. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- TRABULSI, L.R.; ALTERTHUM, F. (Coord.). **Microbiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BROCK, T.D. **Microbiologia**. 10 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- BURTON, G.R.W.; ENGELKIRK, P.G. **Microbiologia para as ciências da saúde**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais**. 2.ed. São Paulo: BARBOSA, H.R.; TORRES, B.B. **Microbiologia básica**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- CIMERMAN, B. **Atlas de parasitologia: artrópodes, protozoários e helmintos**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- JANEWAY, C. *et al.* **Imunologia: o sistema imune na saúde e na doença**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- MURRAY, P.R. **Microbiologia médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- PARSLOW, T.G. *et al.* **Imunologia médica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- PELCZAR J.R., M.J.; CHAN, E.C.S.; KRIEG, N.R. **Microbiologia: conceitos e aplicações**. 2.ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2005.
- REY, L. **Bases da parasitologia médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- _____. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- SHARON, J. **Imunologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- RIBEIRO, M.C.; SOARES, M.M.S.R. **Microbiologia prática: roteiro e manual de bactérias e fungos**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- STROHL, W.A.; ROUSE, H.; FISHER, B.D. **Microbiologia ilustrada**. Porto Alegre: Artmed, 2004.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA094	PROCESSOS PATOLÓGICOS II	08	120

EMENTA

Estudo das patologias dos diferentes sistemas do corpo humano, focalizando as mais incidentes na Citologia. Histologia. Patologia. Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em patologias humanas. Brasil e na região Sul.

OBJETIVO

Conhecer a patogênese, as alterações morfológicas e as repercussões funcionais dos principais agravos à saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo**: patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- JUNQUEIRA, L.C.U.; SILVA FILHO, J.C. **Histologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- JUNQUEIRA, L.C.U.; SILVA FILHO, J.C. **Citologia básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973.
- KUMAR, V.; SANTOS, J.L. **Robbins**: patologia básica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- ROSAI, J.; ACKERMAN, L.V. **Rosai and Ackerman's surgical pathology**. New York: Mosby, 2004. 2 v.
- SOBOTTA, J.; WELSCH, U. **Sobotta**: atlas de histologia citologia, histologia e anatomia microscópica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- GARTNER, L.P.; HIATT, J.L.; NARCISO, M.S. **Tratado de histologia**: em cores. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- GARCIA, S.M.L. **Embriologia**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- MONTENEGRO, M.R.; FRANCO, M. **Patologia**: processos gerais. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 1999.
- MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia básica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. **Rubin**: bases clínico patológicas da medicina. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- WELSCH, U. (Coord.). **Sobotta**: atlas de histologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA095	DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA II	12	180

EMENTA

Exame físico geral e especial. Raciocínio e diagnóstico clínico, anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico. Classes farmacológicas. Planejamento compartilhado do itinerário terapêutico.

OBJETIVO

Realizar o exame físico geral e especial com intuito de elaborar diagnóstico clínico e plano terapêutico.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BARROS, E. (Coord.) **Exame clínico: consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A.I. **Goldman's Cecil medicine**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LONGO, D. *et al.* **Harrison's™ Principles of internal medicine**. 18th. New York: MacGraw-Hill, 2012.

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

PORTO, C.C.; PORTO, A.L. (Coord.) **Exame clínico: bases para a prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

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

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

BATES, B.; BICKLEY, L.S.; HOEKELMAN, R.A. **A pocket guide to Bate's guide to physical examination and history taking**. 8th. Michigan: Lippincott, 2008.

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



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA096	SEMINÁRIO INTEGRADOR IV	01	15

EMENTA

Debate e aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados, estabelecendo a interdisciplinaridade no curso.

OBJETIVO

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ALIER, J.M. **Da economia ecológica ao ecologismo popular**. Blumenau: Edifurb, 2008.
- ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; POBER, J.S. **Imunologia celular e molecular**. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- BARROS, E. (Coord.) **Exame clínico: consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- CAMPOS, G.W.S. *et al.* (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- ROSAI, J.; ACKERMAN, L.V. **Rosai and Ackerman's surgical pathology**. New York: Mosby, 2004. 2 v.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BARBOSA, H.R.; TORRES, B.B. **Microbiologia básica**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BATES, B.; BICKLEY, L.S.; HOEKELMAN, R.A. **A pocket guide to Bate's guide to physical examination and history taking**. 8th. Michigan: Lippincott, 2008.
- FURTADO, C. **A economia latino-americana**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- GARCIA, S.M.L. **Embriologia**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.



5ªFASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA097	SAÚDE COLETIVA V	08	120

EMENTA

Ações educativas voltadas a indivíduos, famílias e comunidades na promoção de saúde. Educação popular em saúde. Práticas integrativas de saúde. Saúde e movimentos sociais populares. Articulação ensino-serviço-comunidade.

OBJETIVO

Compreender as práticas populares e integrativas de saúde na perspectiva de proporcionar subsídios para enriquecer a atuação do profissional médico nos diferentes contextos e níveis de atenção de saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ACIOLI, S. **Novas práticas em saúde: estratégias e práticas de grupos populares no enfrentamento de questões cotidianas.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2000. (Série Estudos em Saúde Coletiva).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver –SUS Brasil: cadernos de textos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. In: REGO, S. *et al.* (Orgs.). **Educação médica: gestão, cuidado e avaliação.** São Paulo: Hucitec, 2011.
- PEDROSA, J.I.S. A educação popular e saúde: dispositivo de mediação entre direitos humanos e violência. In: **DIREITOS humanos e violência: desa os da ciência e da prática.** Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2005.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: Uerj/Abrasco, 2001.
- SILVEIRA, Rosa Maria Godoy et al. **Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos.** João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007.
- VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos, E. M. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos.** São Paulo: Hucitec, 2001.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BERLINGUER, G. **A doença.** São Paulo, Hucitec, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- BUSS, P.M. Promoção de saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.5, n. 1, jan./mar. 2000.



- CAMPOS, G.W.S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 1991.
- CECÍLIO, 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. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 6.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- _____. **Pedagogia da esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 1992.
- MATURANA, H.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas do entendimento humano. Campinas: Psy, 1995.
- REDE UNIDA. **A construção de modelos inovadores de ensino aprendizagem**: as lições aprendidas pela rede unida. Divulgação em saúde para debate [internet], 2007. Disponível em:<http://www.redeunida.org.br/roducao/iv_lico.es.asp> Acesso em: 20 ago. 2007.
- VASCONCELOS, C. S. **Construção do conhecimento em sala de aula**. 13. ed. São Paulo: Libertad, 2002.
- VALLA, V.V. **Educação, saúde e cidadania**. Petrópolis: Vozes, 1994.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA098	CLÍNICA I: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E IDOSO	10	150

EMENTA

Processo de envelhecimento humano. Sistema neurossensorial. Sistema cardiovascular.

OBJETIVO

Atender integralmente a adultos e idosos com as principais alterações sistêmicas neurossensoriais e cardiovasculares.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BRITO, F.C.; GIACAGLIA, M.P.N. **Tratado de medicina e urgência do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- FAUCI, A.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.; HAUSER, S. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 7.ed. Lisboa: Mcgraw-Hill, 2008.
- FREITAS, E.V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A.I. **Goldman's Cecil medicine**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- SILVA, L.C.C. **Compendio de pneumologia**. 2.ed. Porto Alegre: BYK, 1997.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BARROS, D.M.; PEYTAVIN, J.L. **Conduas clínicas e terapêuticas**. ?? : Yendis, 2010.
- CARVALHO FILHO, E.T.; GIACAGLIA, M.P.N. **Geriatría: fundamentos clínicos e terapêutica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- FAUCI, A.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.; HAUSER, S. **Harrison manual de medicina**. 17.ed. Porto Alegre: Mcgraw-Hill, 2011.
- FIGUEIRA, N.A.; JUNIOR, J.I.C.; LEITÃO, C.D.S. **Conduas em clínica médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- GIACAGLIA, M.P.N. **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2010.
- GOLDMAN, L. **Cecil Medicina: expert consult**. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LEMONS, A.I. **Dor crônica: diagnóstico, investigação e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- REIS, L.M. **Novos velhos: viver e envelhecer bem**. São Paulo: Record, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA099	MÉTODOS E TECNOLOGIAS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO I	04	60

EMENTA

Análises clínicas. Mecanismos de formação da imagem nos diversos métodos diagnósticos.

OBJETIVO

Desenvolver habilidades para utilização dos métodos e tecnologias de apoio diagnóstico na atenção de saúde em todos os níveis.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BONTRAGER, K. L. **Tratado de técnica radiológica e base anatômica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CAVALCANTI, F.P. B. **Atlas de anatomia: humana e radiológica**. São Paulo: Escolar, 2005.

DIMENSTEIN, R; HORNOS, Y.M.M. **Manual de proteção radiológica aplicada ao radiognóstico**. 3.ed. São Paulo: Senac, 2008.

MC KINNIS, N.L. **Fundamentos da radiologia ortopédica**. ????: Premier, 2004.

TAUHATA, L.SALATI, I; DI PRIZIO, R; DI PRIZIO; A. **Radioproteção e dosimetria: fundamentos**. Rio de Janeiro: Instituto de Radioproteção e Dosimetria, 2003.

WEIR, J; HOURIHAN, M.D., BELLI, A.M. **Atlas de anatomia humana em imagens**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

BIRAL, A.R. **Radiações ionizantes pra médicos, físicos e leigos**. Florianópolis: Insular, 2002.

DIMENSTEIN, R; GHILARDI NETO, T. **Bases físicas e tecnológicas aplicadas aos raios X**. São Paulo: Senac, 2002.

SISTROM, Christopher, KEATS, Theodore E. **Atlas de medidas radiológicas**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SOARES, F.A.P.; LOPES, H.B.M. **Radiodiagnóstico: fundamentos físicos**. Florianópolis: Insular, 2003.

SUTTON, D. **Radiologia e imagiologia**. São Paulo: Manole, 2002

SUTTON, D. **Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

THIEL, W. **Atlas fotográfico colorido de anatomia humana: membros inferiores e superiores**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA100	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA I	04	60

EMENTA

Saúde mental e cidadania. Reforma psiquiátrica e políticas públicas para atenção de saúde mental. Impacto da saúde mental sobre o paciente e a família. Abordagens psicossociais. Neurobiologia, bases biológicas e meios de investigação dos transtornos mentais. Semiologia psiquiátrica. Classificações psiquiátricas e os diagnósticos diferenciais. Transtornos psiquiátricos. Manejo clínico e psicofarmacologia dos transtornos mentais. Psicopatologia, psicodinâmica e psicoterapia.

OBJETIVO

Compreender a saúde mental como política de saúde, o impacto dos transtornos mentais sobre o indivíduo, a família e a comunidade, ampliando a assistência à saúde mental para além dos transtornos psiquiátricos e seus efeitos no corpo.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004**. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- LOUZÃ NETO, M.R.; ELKIS, H. **Psiquiatria básica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Kaplan & Sadock compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- AMERICAN Psychological Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Texto Revisado. DSM-IV-TR. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e manicômio judiciário**: relatório final do seminário para a reorientação dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CANGUILHEM, G. (1904/1995). **O normal e o patológico**. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- DESVIAT, M. **Loucura e civilização: a reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1988.
- _____. **História da loucura na idade clássica**. 1.ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.



- _____. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. 24.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- GABBARD, G.O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- LOUGON, M. **Psiquiatria institucional**: do hospício à reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
(Col. Loucura & Civilização).
- SCHATZBERG, A.F.; COLE, J.O.; DEBATTISTA, C. **Manual de psicofarmacologia clínica**. 4.ed. Rio de Janeiro:
Guanabara Koogan, 2004.
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Manual de psiquiatria clínica**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GCS239	DIREITOS E CIDADANIA	04	60

EMENTA

Origens históricas e teóricas da noção de cidadania. O processo moderno de constituição dos direitos civis políticos, sociais e culturais. Políticas de reconhecimento e promoção da cidadania. Direitos e cidadania no Brasil.

OBJETIVO

Conhecer e identificar direitos políticos e sociais, reconhecendo princípios de diversidade humana e inclusão na vivência da cidadania

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2002.
- MARX, Karl. **Crítica da Filosofia do Direito de Hegel**. São Paulo: Boitempo, 2005.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.
- TORRES, Ricardo Lobo (Org.). **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BONAVIDES, Paulo. **Ciência Política**. São Paulo: Malheiros, 1995.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- DAHL, Robert A. **Sobre a democracia**. Brasília: UnB, 2009.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do Estado**. São Paulo: Saraiva, 1995.
- DAL RI JÚNIO, Arno; OLIVERIA, Odete Maria. **Cidadania e nacionalidade: efeitos e perspectivas nacionais, regionais e globais**. Ijuí: Unijuí, 2003.
- FÜHRER, Maximilianus Cláudio Américo. **Manual de Direito Público e Privado**. 18. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.
- HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. Trad. Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2003.
- IANNI, Octavio. **A sociedade global**. 13. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2008.
- LOSURDO, Domenico. **Democracia e Bonapartismo**. Editora UNESP, 2004.
- MORAES, Alexandre. **Direito constitucional**. São Paulo: Atlas, 2009.
- MORAIS, José Luis Bolzan de. **Do direito social aos interesses transindividuais: o Estado e o direito na ordem contemporânea**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.
- NOBRE, Marcos. **Curso livre de teoria crítica**. Campinas, SP: Papirus, 2008.
- PINHO, Rodrigo César Rebello. **Teoria Geral da Constituição e Direitos Fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- TOURAINÉ, Alain. **Igualdade e diversidade: o sujeito democrático**. Tradução Modesto Florenzano. Bauru, SP: Edusc, 1998.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA102	PESQUISA EM SAÚDE	04	60

EMENTA

Tipos de Pesquisa. Instrumentos de coleta de dados. Elaboração de projetos de pesquisa. Formas de organização, apresentação, análise e discussão de dados. Ética em pesquisa.

OBJETIVO

Instrumentalizar os estudantes para elaboração de projetos de pesquisa, de acordo com os princípios éticos e metodológicos da pesquisa.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BELL, J. **Projeto de pesquisa**: guia para iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- FOWLER JUNIOR, F.J. **Pesquisa de levantamento**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- GUERRIERO, I.C.Z.; ZICKER, F.; SCHMIDT, M.L.S. **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
- SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B. **Metodologia da pesquisa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- ULLEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.
- FLICK, U. Coleção **Pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 6.v.
- GUILHEM D & ZICKER F. (Eds) **Ética na pesquisa em saúde**. Brasília: Letras Livres e Editora UNB, 2007.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MINAYO M.C.S. Saúde - doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.4, p.4, p.363-81, 1988.
- SAKS, M.; ALLSOP, J. **Pesquisa em saúde**: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. São Paulo: Roca, 2011.
- SILVERMAN, D. **Interpretação de dados qualitativos**: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008
- YIN, R. **Estudo de caso planejamento e métodos**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA103	SEMINÁRIO INTEGRADOR V	01	15

EMENTA

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

OBJETIVO

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ACIOLI, S. **Novas práticas em saúde**: estratégias e práticas de grupos populares no enfrentamento de questões cotidianas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2000. (Série Estudos em Saúde Coletiva).

AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

BELL, J. **Projeto de pesquisa**: guia para iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. In: REGO, S. *et al.* (Orgs.). **Educação médica**: gestão, cuidado e avaliação. São Paulo: Hucitec, 2011.

ISMAEL, J.C. **O médico e o paciente**: breve história de uma relação delicada. São Paulo: Quieroz, 2002.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

AMERICAN Psychological Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Texto Revisado. DSM-IV-TR. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo, Hucitec, 1988.

DAL RI JÚNIOR, A.; OLIVERIA, O.M. **Cidadania e nacionalidade**: efeitos e perspectivas nacionais, regionais e globais. Ijuí: Unijuí, 2003.

MATURANA, H.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas do entendimento humano. Campinas: Psy, 1995.

PARENTE, A. (org.). **Tramas da rede**: novas dimensões filosóficas, estéticas e políticas da comunicação. Porto Alegre: Sulina, 2004.

YIN, R. **Estudo de caso planejamento e métodos**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.



6ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA104	SAÚDE COLETIVA VI	08	120

EMENTA

Introdução à economia da saúde. A demanda de Serviços de Saúde (SS) e seus determinantes. A oferta de SS e as novas tecnologias. O complexo produtivo da saúde: características e intervenção do Estado. O financiamento do setor e a alocação de recursos. Saúde e desenvolvimento. Organização, eficiência e custo dos sistemas de saúde. A reforma do setor saúde e a busca da eficiência.

OBJETIVO

Analisar (o complexo produtivo da saúde) as características e os problemas do Setor Saúde no Brasil à luz da Economia da Saúde utilizando os principais instrumentos de análise por ela propostos e sua aplicação a situações concretas.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. 2.ed. São Paulo: 34, 2011.
- FERRAZ, M. B.; ZUCCHI, P. **Guia de economia e gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Manole, 2009
- FOLLAND, S.; GOODMAN, A.C.; STAN, M. **A economia da saúde**. 5.ed. São Paulo: Bookman, 2008.
- KESTELMAN, H. N. et al. **Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2011.
- MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (Org). **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ipea, 2011.
- PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Org.). **Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde**. Brasília: IPEA, 1995.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- FRANCO, T.B. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz (MG). In: BRITO, J.C. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003. p.161-198.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **PSF: contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial**. In: O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p.55-124.
- GUIMARÃES, R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.375-87, abr./jun. 2004.
- GOLDBAUM, M.; SERRUYA, S.J. O Ministério da Saúde e a política de ciência, tecnologia e inovação em saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, mar./maio. 2006.
- CHRISTENSEN, C.; GROSSMAN, J. H.; HWANG, J. **Inovação na gestão da saúde: receita para reduzir custos e aumentar qualidade**. São Paulo: Bookman, 2008.



- LIMA, I.M.O.; GREVE, J.; MORITA, P.A. metodologia para estimativa de custos de cuidados com saúde: análise dos fatores de gravidade e recomendações para redução dos custos. **Textos para discussão**. IPEA, Brasília-DF, 1343, jul/2008
- OCKÉ-REIS, C.O. A construção de um modelo de atenção à saúde universal: uma promessa não cumprida pelo SUS? **Texto para discussão IPEA**, n. 1376, Rio de Janeiro, fev/2009
- _____; ANDREAZZI, M.F.S.; SILVEIRA, F.G. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma ciração do estado? **Revista economia contemporânea**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.157-85, jan./abr. 2006.
- PINDYCK, R.S.; RUBINFELD, D.L. **Microeconomia**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- PINHO, D.B.; VASCONCELLOS, M.A.S. **Manual de economia**. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- ZUCCHI, P.; DEL NERO, C.; MALIK, A. M. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**. Rio de Janeiro, v.9, n.1/2, p.127-50, mar./abr. 2000.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA105	CLÍNICA II: ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DO ADULTO E IDOSO	10	150

EMENTA

Processo de envelhecimento humano. Sistema urinário. Sistema músculo esquelético e tegumentar.

OBJETIVO

Desenvolver competências, habilidades e atitudes para o atendimento integral a adultos e idosos com as principais alterações sistêmicas urinárias, músculo esqueléticas e tegumentares.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BRITO, F.C.; GIACAGLIA, M.P.N. **Tratado de medicina e urgência do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- FAUCI, A.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.; HAUSER, S. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 17.ed. Lisboa: Mcgraw-Hill, 2008.
- FREITAS, E.V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A.I. **Goldman's Cecil medicine**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- TANAGHO, E.M.; MCANINCH, J.W. **Urologia geral de Smith**. 17.ed. porto Alegre: Artmed, 2010.
- TOY, E.C.; PATLAN JUNIOR, J.T. **Lange: casos clínicos em medicina interna**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- WOLFF, K. ; JOHNSON, R.A. **Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto**. 6.ed. Rio de Janeiro: Mcgraw Hill, 2011.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- COOPER, G.; HERRERA, J.E. **Manual de medicina musculoesquelética**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FITZPATRICK, T.B. **Tratado de dermatologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- HACHUL, M. ; ORTIZ, W. **Sistema urinário: bases da medicina integrada**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009
- LAWRY, L. **Exame músculo esquelético sistemático**. 1.ed. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill, 2012.
- NORDIM, M.; FRANKEL, V.H. **Biomecânica básica do sistema musculoesquelético**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- RHODEN, E.L. et al. **Urologia**. Porto Alegre: Artmed, 2009. Série no Consultório.
- ZEVITZ, M.E.; PLANTZ, S.H. **Medicina interna**. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA106	CLÍNICA CIRÚRGICA I	08	120

EMENTA

Bases da técnica cirúrgica. Terminologia cirúrgica. Atos operatórios fundamentais. Pré, trans e pós-operatório. Técnicas cirúrgicas de pequeno porte. Cicatrização. Infecções em cirurgia e controle de infecção hospitalar. Antibióticos em cirurgia. Anestesiologia. Complicações anestésicas. Princípios de cirurgia oncológica.

OBJETIVO

Executar procedimentos cirúrgicos e anestesiológicos de pequeno porte.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- CANGIANI, L.C. *et al.* **Tratado de anestesiologia**. 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- DOHERTY, G.M. **Cirurgia**: diagnóstico e tratamento. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- FILHO, I.J. **Cirurgia geral**: pré e pós-operatório. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- GAMA-RODRIGUES JJ; MACHADO MCC; RASSLAN S. **Clínica cirúrgica**. São Paulo: Manole, 2008.
- KIRK, R.M. **Bases técnicas da cirurgia**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. **Sabiston**: tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.
- UTIYAMA, E.M.; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. **Procedimentos básicos de cirurgia**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2012.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- COELHO, J.C.U. **Manual de clínica cirúrgica**: cirurgia geral e especialidades. São Paulo: Atheneu, 2008.
- GAMA-RODRIGUES JJ; MACHADO MCC; RASSLAN S. **Clínica cirúrgica**. São Paulo: Manole, 2008.
- LEVINE, W.C. **Manual de anestesiologia clínica**: procedimentos do Massachusetts General Hospital. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- MAIA, A.M.; IGLESIAS, A.C. **Complicações em cirurgia**: prevenção e tratamento. 1.ed. Rio de Janeiro, 2005.
- MONTEIRO, E.L.C.; SANTANA, E. **Técnica cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- PETROIANU, A. **Clínica cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. São Paulo: Atheneu, 2010.
- ROBERT M. ZOLLINGER, R.M.; ZOLLINGER JUNIOR, R.M. **Atlas de cirurgia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- TANAGHO, E.A.; MCANINCH, J.W. **Urologia geral de Smith**. 17.ed. Porto alegre: Artmed, 2010.
- VINHAES, J.C. **Clínica e terapêutica cirúrgicas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA107	MÉTODOS E TECNOLOGIAS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO II	08	120

EMENTA

Métodos de diagnóstico por imagem.

OBJETIVO

Indicar adequadamente e interpretar o resultado dos diferentes métodos de imagem.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BLOCK, B. **Guia de ultra-sonografia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- FREYSCHMIDT, J.; BROSSMANN, J; WEINS, J. et al. **Köhler e Zimmer: radiologia óssea**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- HOFER, M. **Tomografia computadorizada: manual prático de ensino**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- BONILLA-MUSOLES, F; BAILÃO, L.A; MACHADO, L.E. **Ultra-sonografia transvaginal**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- STARK, D.D; BRADLEY J.R; WILLIAN, G. **Ressonância magnética**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- VASQUES, F.A.P; MURTA, C.G. V; MORON, A.F. **Manual prático de ultra-sonografia em obstetrícia**. Rio de Janeiro: Rubio, 2005.
- WESTBROOK. C. **Manual de técnicas de ressonância magnética** . 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BABA, K.; YUKO; I.O. **Ultra-sonografia tridimensional**. São Paulo: Roca, 2003.
- BERQUIST, T.M. **Ressonância magnética da mão e do punho**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- KAPLAN, P.A., DUSSAULT, R.; MAJOR, N.M. **Ressonância magnética musculoesquelética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- LEE, J.K. T; SAGEL, S. S; STANLEY, R.J. **Tomografia computadorizada corpo em correlação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- LEE, S. HOWARD, RAO; KRISHNA C. V., ZIMMERMAN, R.A **Tomografia computadorizada e ressonância magnética do crânio**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- ROCHA, D.C. **Atlas de imagem da mama**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- THRALL, James H. **Medicina nuclear**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA108	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL E À PSIQUIATRIA II	06	90

EMENTA

Transtornos mentais relacionados à dependência química. Transtornos dos hábitos e impulsos. Transtornos mentais na infância, na gestação, no puerpério e velhice. Emergências Psiquiátricas. Interconsulta psiquiátrica. Transtornos de personalidade. Deficiência mental.

OBJETIVO

Atender integralmente pacientes com transtornos mentais e sua família.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BOTEGA, N.J. **Prática psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. P. Alegre: Artmed, 2012.
- CIRAULO, D.A. *et al.* **Manual de interações medicamentosas em psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- GABBARD, G.O. **Tratamento dos transtornos psiquiátricos**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- HAELS, R.E.; STUART, C.Y.; GABBARD, G.O. **Tratado de psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**: uma abordagem translacional. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SCHATZBERG, A.F.; COLE, J.O.; DEBATTISTA, C. **Manual de psicofarmacologia clínica**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- SATHAL, SM. **Psicofarmacologia**: bases neurocientíficas e aplicações práticas. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CARLAT, D. **Entrevista psiquiátrica**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CORDIOLI, A.V. **Psicofármacos**: consulta rápida. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- _____. **Psicoterapias**: abordagens atuais. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- FORLENZA, O.V. **Psiquiatria geriátrica**: do diagnóstico precoce à prevenção. São Paulo: Atheneu, 2007.
- GODWIN, F.K.; JAMISON, K.R. **Doença maníaco-depressiva**: transtorno bipolar e depressão recorrente. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- MCKINNON, R.A.; MICHELS, R.; BUCKLEY, P.J. **A entrevista psiquiátrica na prática clínica**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008 .
- PERESTRELLO, D. **A medicina da pessoa**. 5.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- SEIBEL, S.D. (Ed.). **Dependência de drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA109	SEMINÁRIO INTEGRADOR VI	01	15

EMENTA

Debate e aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados, estabelecendo a interdisciplinaridade no curso.

OBJETIVO

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BOTEGA, N.J. **Prática psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CANGIANI, L.C. *et al.* **Tratado de anestesiologia**. 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

FERRAZ, M. B.; ZUCCHI, P. **Guia de economia e gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Manole, 2009.

FREITAS, E.V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FREYSCHMIDT, J.; BROSSMANN, J; WEINS, J. et al. **Köhler e Zimmer**: radiologia óssea. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

CARLAT, D. **Entrevista psiquiátrica**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

COELHO, J.C.U. **Manual de clínica cirúrgica**: cirurgia geral e especialidades. São Paulo: Atheneu, 2008.

CORDIOLI, A.V. **Psicofármacos**: consulta rápida. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **PSF**: contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. In: O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p.55-124.

THRALL, James H. **Medicina nuclear**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.



7ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA110	SAÚDE COLETIVA VII	08	120

EMENTA

Planejamento em saúde. Concepções, métodos e ferramentas de planejamento e avaliação em saúde. Metodologias tecnoassistenciais em saúde. Processo de elaboração e condução de planos de ação. Acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde.

OBJETIVO

Compreender as diferentes abordagens de planejamento em saúde e os modelos tecnoassistenciais.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização.

Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização.

Regulamento dos pactos pela vida e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (Orgs.). **Manual de práticas de atenção à saúde**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

SILVA JUNIOR, A.G. **Modelos tecnoassistenciais em Saúde**: o debate no campo da Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998

TEIXEIRA, C.F. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: Fred Li, 1999.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

ALMEIDA, M.F. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal.

IESUS, v.7, n.3, p.28-33, jul./set., 1998.

ARTMANN, E.; RIVERA, F.J.U. **Planejamento e gestão em saúde**: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

CAMPOS, G.W.S. **Reforma da reforma**: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo, Hucitec, 2000.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.705-11, jul./set. 2006.



MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Uerj, 2001.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C.R. *et al.* **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. Belo Horizonte: Xamã, 1998. p.103-120.

_____. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.71-112.

_____, FRANCO, T.B. *et al.* **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.

_____, _____. (Org.). **Agir em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Construção social da demanda direito à saúde: trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.

SOUZA, L.A.; ANJOS, U.C. Relação dos sistemas de informação para saúde disponibilizados pelo departamento de informática do SUS (DATASUS)/Ministério da Saúde. disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 10 jun. 2009.

TEIXEIRA, C.F. (Org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador : EDUFBA, 2010.

TESTA, M. **Pensamiento estratégico y lógica de programación: el caso de la salud**. Buenos Aires: OPS/OMS, 1989.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA111	CLÍNICA III: ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADULTO E IDOSO	08	120

EMENTA

Processo de envelhecimento humano. Sistema digestório. Sistema endócrino.

OBJETIVO

Desenvolver competências, habilidades e atitudes para o atendimento integral a adultos e idosos com as principais alterações sistêmicas digestivas e endócrinas.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- COSTA, A.A.; ALMEIDA NETO, J.S. **Manual de diabetes**. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2009.
- DAVIDSON, M.B. **Diabetes mellitus**: diagnóstico e tratamento. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007
- DOUGLAS, CR. **Fisiologia clínica do sistema digestório**. Rio de Janeiro: Tecmedd, 2004.
- LUNA, R.L **Síndrome metabólica**: conceitos atuais. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- STEFANI, D.S.; BARROS, E. **Clínica médica**: consulta rápida. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BRITO, F.C.; GIACAGLIA, M.P.N. **Tratado de medicina e urgência do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- FAUCI, A.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.; HAUSER, S. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 17.ed. Lisboa: Mcgraw-Hill, 2008.
- FREITAS, E.V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A.I. **Goldman's Cecil medicine**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- TOY, E.C.; PATLAN JUNIOR, J.T. **Lange**: casos clínicos em medicina interna. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA112	CLÍNICA CIRÚRGICA II	08	120

EMENTA

Semiologia cirúrgica do sistema digestório. Princípios básicos de cirurgia do sistema digestório. Patologias cirúrgicas da parede e das vísceras abdominais. Acessos cirúrgicos da cavidade abdominal. Trauma abdominal. Princípios básicos da cirurgia urológica. Trauma urológico.

OBJETIVO

Realizar avaliação e diagnóstico cirúrgico dos sistemas digestório e urológico, bem como para a realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

COELHO, J.C. Manual de clínica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades. São Paulo: Atheneu, 2008.

DOHERTY, G.M. **Cirurgia**: diagnóstico e tratamento. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JORGE FILHO, I. **Cirurgia geral**: pré e pós-operatório. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

KIRK, R.M. Bases técnicas da cirurgia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MATTOX, K.L.; TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, R.D. **Sabiston**: tratado de cirurgia. 18.ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

UTIYAMA, E.M.; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. **Procedimentos básicos em cirurgia**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2012.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

CANGIANI, L.M. *et al.* **Tratado de anesthesiologia**. 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

DUNN, P.F. **Manual de anesthesiologia clínica**: procedimentos do Massachusetts General Hospital. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GAMA-RODRIGUES, J.J.; MACHADO, M.C.C.; RASSLAN, S. **Clínica cirúrgica**. São Paulo: Manole, 2008.

MONTEIRO, E.L.C.; SANTANA, E. **Técnica cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PETROIANU, A. **Clínica cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. São Paulo: Atheneu, 2010.

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

TANAGHO, MCANINCH,. **Urologia geral de Smith**. 17.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA113	ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER I	08	120

EMENTA

Características biopsicossociais do ciclo gravídico puerperal. Morbimortalidade perinatal. Assistência pré-natal de baixo e alto risco. Crescimento e desenvolvimento intra-uterino. Patologias do ciclo gravídico puerperal. Mecanismos e assistência ao parto normal e distócico. Assistência ao puerpério normal e patológico.

OBJETIVO

Atender integralmente à saúde da mulher no período gestacional, processo de parto, nascimento e puerpério.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- CORREA, M.D. **Noções práticas de obstetrícia**. 14.ed. Belo Horizonte: COPMED, 2011.
- CUNNINGHAM, G. *et al.* **Obstetrícia de Williams**. 23.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em Obstetrícia**. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.
- MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
- PORTO, C.C. **Semiologia Médica**. 6.ed. Guanabara Koogan, 2009.
- ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2008.
- ZUGAIB, M ; RUOCCO, R. **Pré-natal**: clínica obstétrica da faculdade de medicina da USP. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CABRAL, A.C.V. **Medicina fetal**: o feto como paciente. 1.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.
- CHAVES NETTO, R.A.M.S.; OLIVEIRA, C.A. **Manual de condutas em obstetrícia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.
- CORRÊA, M.D. *et al.* **Noções práticas de obstetrícia**. 14.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.
- CUNHA, S. **Gestação de Alto Risco**. São Paulo: Médici, 1998.
- GABBE, S. **Obstetrícia**: gestações normais e patológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999
- LYALL, F.; BELFORT, M. **Pré-eclâmpsia**: etiologia e prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
- MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Medicina fetal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- REGO, J.D. **Aleitamento materno**. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.
- REZENDE, J. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- _____. **Operação cesariana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006



WORLD Health Organization (WHO). **Manejo das complicações na gestação e no parto**. Porto alegre:
Artmed, 2005.

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



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA115	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO NEONATO	08	120

EMENTA

Relação médico-paciente e família e aspectos éticos na neonatologia. Atenção ao recém-nascido na sala de parto. Assistência ao recém-nascido no alojamento conjunto. Ações básicas de assistência ao recém-nascido normal e de alto risco. Manuseio das patologias de alta prevalência. Síndromes genéticas e más formações congênitas. Farmacologia aplicada. Doenças cirúrgicas do neonato. Aleitamento Materno. Crescimento e desenvolvimento normal. Distúrbios do crescimento e do desenvolvimento.

OBJETIVO

Atender integralmente ao neonato, focalizando aspectos normais e patológicos do início da vida extra-uterina.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON, H.B. **Nelson Tratado de pediatria**. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 2v.
- CLOHERTT, John. P. EICHENWALD, Eric C.; STARK, Ann. R. **Manual de neonatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- MACDONALD, M.G.; Mullett, M.D.; SESHIA, M.M.K. **Avery neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- MARCONDES, E. *et al* (Ed.). **Pediatria básica**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005. 3v.
- MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. 6.ed. São Paulo: Sarvier, 2006.
- SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. **Tratado de pediatria**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2007.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- DUTRA, A. **Medicina neonatal**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- FREIRE, L. **Diagnóstico diferencial em pediatria**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- KLAUS, Marshall H.; KLAUS, Phyllis H. **Seu surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Sarvier, 2006.
- OLIVEIRA, J. **Black Book Pediatria: medicamentos e rotinas médicas**. 4.ed. Belo Horizonte: Black Book, 2011.
- PIVA, J.P.; CARVALHO, P.A.; GARCIA, P. C. **Terapia intensiva em pediatria**. 4.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA114	BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA	02	30

EMENTA

Introdução à Bioética. Origens, desenvolvimento e perspectivas da Bioética. Correntes bioéticas. Consentimento informado, privacidade e confidencialidade. Temáticas polêmicas da bioética. Comitês de ética hospitalar. Código de ética médica.

OBJETIVO

Atuar eticamente como profissional considerando as diretrizes e princípios da bioética em todos os contextos e situações de atenção à saúde e nas relações interpessoais.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BELLINO, F. **Fundamentos de bioética**: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru: EDUSC, 1997.
- COSTA, S.; DINIZ, D. **Bioética: ensaios**. Brasília: Letras Livres, 2001.
- DRANE, J.; PESSINI, L. **Bioética, medicina e tecnologia**. São Paulo: Paulinas, 2005.
- GARRAFA, V.; COSTA, S.I. **A bioética no século XXI**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.
- MARTINS-COSTA, J.; Möller LL. **Bioética e responsabilidade**. São Paulo: Forense, 2009.
- MORITZ, R.D. **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Loyola, 2007.
- _____; GARRAFA, V. **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Loyola, 2003.
- SALLES, A.A. (org.). **Bioética: velhas barreiras, novas fronteiras**. Belo Horizonte: Mazza, 2011.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CLOTET, J.; FEIJÓ, A.G.S; OLIVEIRA, M.G. (coord.). **Bioética: uma visão panorâmica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.
- COSTA, S.I.F. *et al.* (Eds.) **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- FORTES, P.A.C.; ZOBOLI, E.L.C.P. **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Loyola, 2003.
- GOLDIM, J.R. **Bioética e espiritualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- HOCH, L.C.; WONDRACEK, K. **Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar**. Porto Alegre: Sinodal, 2006.
- LOCH, J. A., GAUER, C.J.C., CASADO, M., **Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.
- MELO, H.P. **Testamento vital**. Coimbra: Almedina, 2011.
- REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. (col. Temas em Saúde)
- URBAN, C. **Bioética clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- SCHRAMM, F.R.; REGO, S.; BRAZ, M.; PALÁCIOS, M. (Org.). **Bioética: riscos e proteção**. Rio de Janeiro:



Fiocruz, 2009.

____; SIQUEIRA, J.E.; HOSSNE, W.S. (org.). **Bioética em tempo de incertezas**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA116	SEMINÁRIO INTEGRADOR VII	01	15

EMENTA

Debate e aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados, estabelecendo a interdisciplinaridade no curso.

OBJETIVO

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.

BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON, H.B. **Nelson Tratado de pediatria**. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 2v.

COELHO, J.C. **Manual de clínica cirúrgica**: cirurgia geral e especialidades. São Paulo: Atheneu, 2008.

CUNNINGHAM, G. *et al.* **Obstetrícia de Williams**. 23.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SALLES, A.A. (org.). **Bioética**: velhas barreiras, novas fronteiras. Belo Horizonte: Mazza, 2011.

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

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

CUNHA, S. **Gestação de Alto Risco**. São Paulo: Médici, 1998.

DUTRA, A. **Medicina neonatal**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

LOCH, J.A.; GAUER, C.J.C.; CASADO, M. **Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Uerj, 2001.

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



8ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA117	SAÚDE COLETIVA VIII	08	120

EMENTA

Teorias organizacionais clássicas e contemporâneas. Origens e desenvolvimento da planificação em saúde na América Latina e no Brasil. Reforma do Estado e propostas de reforma gerencial. Gestão do SUS. Mecanismos, instrumentos e tecnologias de participação na gestão do SUS. Teorias de liderança. Estilos e atributos gerenciais. Gerenciamento da qualidade. Gerenciamento de pessoas e de materiais. Acreditação hospitalar. Processo decisório e negociação. Administração do consultório. Educação continuada.

OBJETIVO

Atuar em gestão e gerenciamento em saúde considerando diferentes contextos do exercício profissional.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea sobre o pacto pela saúde**. Brasília: Ministério, 2006
- FLEURY, S.; OUVENERY, A.M. **Gestão de redes**: a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- LEITE, D.B. **Reformas universitárias**: avaliação institucional participativa. Petrópolis: Vozes, 2005.
- MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. (Org.). **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação em saúde. Rio de Janeiro. Abrasco, 2006.
- MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.
- PAES, L.R.A. **Gestão de operações em saúde para hospitais, clínicas, consultórios e serviços de diagnóstico**. Rio de Janeiro: Atheneu/FGV, 2011.
- SANTOS, N.R.; AMARANTE, P.D.C. (Org.). **Gestão pública e relação público-privado na saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2011.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- AGENCIA Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Avaliação em serviços de saúde**: Indicadores. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/indicadores/index.htm>. Acesso em: jan 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. **Manual de gestão da vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G. Planejamento estratégico e medidas de desempenho. In: COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G. **Hospital**: acreditação e gestão em saúde. 2 ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2007.
- GARCIA, M. (org). **Políticas e Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004.
- NETO, G.V.; MALIK, A.M. **Gestão em Saúde**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- RIVERA, J.U. **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.



RODRIGUES, M.V. ET al. **Qualidade e acreditação em saúde**. 1.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2011.

TAJRA, S.F. **Gestão estratégica na saúde**: reflexões e praticas para uma administração voltada para a excelência. 4.ed. Tatuapé: latria, 2010.

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



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA118	CLINICA IV – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E IDOSO	08	120

EMENTA

Processo de envelhecimento humano. Sistema respiratório. Sistema hematológico. Paciente grave. Cuidados paliativos.

OBJETIVO

Desenvolver competências, habilidades e atitudes para o atendimento integral a adultos e idosos com as principais alterações sistêmicas respiratórias, hematológicas, a pacientes graves e na terminalidade da vida.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BARRETO, S.S.M (org.). **Pneumologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Série no Consultório
- HOFFBRAND, A.V.; MOSS, P.A.H. **Fundamentos em hematologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- JEVON, P.; EWENS, B. **Monitoramento do paciente crítico**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- LEWIS, S.M.; BAIN, B.J.; BATES, I. **Hematologia prática de Dacie e Lewis**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- LICHTMAN, M.A.; BEUTLER, E.; KIPPS, T.J.; WILLIAMS, J.W. **Manual de hematologia de Williams**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- SILVA, L.C.C.; et al. **Pneumologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BRITO, F.C.; GIACAGLIA, M.P.N. **Tratado de medicina e urgência do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- FAUCI, A.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.; HAUSER, S. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 17.ed. Lisboa: Mcgraw-Hill, 2008.
- FREITAS, E.V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- GOLDMAN, L.; ASCHAFER, A.I. **Goldman's Cecil medicine**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA119	CLÍNICA CIRÚRGICA III	08	120

EMENTA

Princípios básicos da cirurgia cardiovascular. Bases técnicas do cateterismo venoso. Punções arteriais e venosas. Flebotomias. Patologias vasculares cirúrgicas. Trauma vascular. Princípios básicos de traumatologia e ortopedia. Semiologia ortopédica. Patologias infecciosas e neoplásicas de tratamento cirúrgico. Trauma músculo-esquelético. Imobilizações. Métodos de redução de fraturas e luxações. Clínica cirúrgica das vias respiratórias.

OBJETIVO

Realizar avaliação e diagnóstico cirúrgico vascular, respiratório e traumatológico, bem como para a realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ASCHER, E. **Haimovici: cirurgia vascular**. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- CAMARGO, O; SANTIN, R.; ONO, N.; KOJIMA, K. **Ortopedia e traumatologia: conceitos básicos e tratamento**. São Paulo: Roca, 2004.
- COHEN, Moisés. **Tratado de ortopedia**. São Paulo: Roca, 2007.
- COMISSÃO de Educação Continuada da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. **Manual de Trauma Ortopédico**. São Paulo: SBOT, 2011.
- DUQUE, A; MERLO, I; ROSSI, M; FILHO LAURIA, V. **Cirurgia vascular: cirurgia endovascular – angiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.
- FORTE, V. *et al.* **Cirurgia torácica geral**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- FORTE, V.; CARVALHO, R.W.; SAAD JUNIOR, R.; XIMENES NETO, M. **Cirurgia torácica geral**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- NETO XIMENES, M.; SAAD JUNIOR, R. **Cirurgia torácica**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- SIZINIO, Herbert. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- APLEY, G.; SOLOMON, L. **Ortopedia e fraturas**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 1998
- ASTUR, N.F. **Manual de palmilhas e calçados ortopédicos**. São Paulo: Prol, 2005.
- BROWN, D. E. **Segredos em ortopedia**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- GOLDIE, B. **Orthopaedic diagnosis and management**. 1.ed. Oxford: Blackell, 1992.
- HEBERT, S.; XAVIER, R. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- KAHLE, W. **Atlas de anatomia humana**. 3 ed. São Paulo: Atheneu (Rio de Janeiro). 2000.
- LEVINE, A. **Atualização em conhecimentos ortopédicos- AAOS**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 1998.
- MANN, R.A.; COUGHLIN, M.J.; SALTAZMAN, C. **Surgery of the foot and ankle**. 8th.ed. Philadelphia: Elsevier, 2007.
- MOREIRA, C.; CARVALHO, M.A.P. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Medsi, 2001.



PARDINI A.; FREITAS, A. **Cirurgia da mão**: lesões não traumáticas. 2.ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2008.

POZZO, M.I.; GUERRA, R.F. (Org). **Manual básico de ortopedia e traumatologia**. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia . São Paulo: Palavra Impressa, 2010.

PROSPERO, J.D. **Tumores ósseos**. São Paulo: Roca, 2001.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA121	ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	06	90

EMENTA

Anamnese e semiologia pediátrica e hebiátrica. Aspectos éticos no atendimento a crianças e adolescentes. Relação médico-paciente com a criança, o adolescente e a família. Crescimento e desenvolvimento normal. Distúrbios do crescimento e do desenvolvimento. Doenças prevalentes. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças crônicas. Abordagem clínica nas patologias cirúrgicas. Políticas públicas e programas de atenção à saúde de crianças e adolescentes.

OBJETIVO

Atender integralmente à saúde de crianças e adolescentes, focalizando aspectos normais e patológicos do crescimento e do desenvolvimento, articulando tecnologias de diagnóstico e terapêutica com as políticas públicas e programas de atenção à saúde nessas fases da vida.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ISLER, H.; LEONE, C.; MARCONDES, E. **Pediatria na atenção primária**. São Paulo: Sarvier, 2002.
- MARCONDES, E. (Ed.). **Pediatria básica**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005. 3v.
- MURAHOVSKI, J. **Pediatria, diagnóstico e tratamento**. 6.ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- NELSON, W. *et al.* **Nelson tratado de pediatria**. 17.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2v.
- RODRIGUES, Y.T. *et al.* **Semiologia pediátrica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. **Tratado de pediatria**. São Paulo: Manole, 2007.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- DUNCAN, B.B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências I**. Bruce B. Duncan, Maria Inês Schmidt, Eisa RJ. Giugliani ...[et al.]. -3.ed. -Porto Alegre: Artmed, 2004
- KNUPP, S. **Reumatologia pediátrica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- LIMA, A.J. **Pediatria essencial**. 5.ed. Rio de Janeiro Atheneu, 1999.
- MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Sarvier, 2006.
- OLIVEIRA, R.G. **Black book pediatria**. 4.ed. Belo Horizonte: Black Book, 2011.
- PIVA, J.P.; CARVALHO, P.R.A.; GARCIA, P.R.C. **Terapia intensiva em pediatria**. RJ: Medsi, 1997.
- RODRIGUES, Y.T.; RODRIGUES, P.P.B. **Semiologia pediátrica**. 2.ed. RJ: Guanabara Koogan, 2003.
- STAPE, A.; TROSTER, E.J.; KIMURA, H.M. **Manual de normas: terapia intensiva pediátrica**. São Paulo: Savier, 1998.
- TARGA, C.F. **Gastroenterologia e hepatologia em pediatria: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
	ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER II	06	90

EMENTA

Políticas públicas de atenção integral de saúde da mulher. Planejamento familiar. Aspectos éticos em ginecologia. Fisiologia e distúrbios do ciclo menstrual. Puberdade normal e patológica. Semiologia ginecológica. Doenças inflamatórias. Diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e do câncer ginecológico. Patologias benignas e malignas do aparelho reprodutor feminino. Noções de sexologia. Hormoniologia. Infertilidade. Intersexo. Climatério e reposição hormonal. Mastologia.

OBJETIVO

Atender integralmente à saúde da mulher nos aspectos ginecológicos e mamários.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BEREK J.S. **Novak Tratado de ginecologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CONCEIÇÃO, J.C.J. **Ginecologia fundamental**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.
- FREITAS, F.; MENCKE, C.; RIVOIRE, W.; PASSOS, E. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- GIRÃO, MJB.; LIMA, GR.; BARACAT, EC. **Ginecologia**. São Paulo: Manole, 2009.
- LIMA, SMRR.; BOTOGOSKI, SR. **Menopausa: o que você precisa saber**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- PÉRET, FJA.; CAETANO, JPJ. **Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos**. 4.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- SANTOS, LC.; MENDONÇA, VG. **Ginecologia ambulatorial baseada em evidências**. RJ: MedBook, 2011.
- VIANA, L.C.; MARTINS, M.M.F.; GEBER, S. **Ginecologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BASTOS, A C. **Noções de ginecologia**. 9.ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- CARVALHO, N.S. **Patologia do trato genital inferior e colposcopia**. São Paulo: Atheneu, 2010.
- FEBRASGO. **Tratado de ginecologia**. 1.ed. São Paulo: Revinter, 2001.
- FREITAS, F et al. **Rotinas em ginecologia**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- FREITAS, F; MENKE, CH; RIVOIRE, W. **Rotinas em ginecologia**. 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.
- HALBE, HW. **Tratado de ginecologia**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2000.
- HALBE, H W. **Tratado de ginecologia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2001.
- OLIVEIRA, H.C.; LEMGRUBER, I. **Tratado de ginecologia da Febrasgo**. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- SILVEIRA, G.P.G. **Ginecologia baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.
- SMITH, R.P. **Ginecologia e obstetrícia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2004.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA122	MEDICINA LEGAL	02	30

EMENTA

Direito penal, civil, administrativo e ético. Perícias médicas. Documentação médica. Diagnóstico e cronologia da morte. Medicina do tráfego. Medicina criminal.

OBJETIVO

Compreender os princípios da medicina legal, do tráfego e criminal e proceder adequadamente no trato da documentação.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ALCANTARA, H.; FRANÇA, G.; VANRELL, J.P.; GALVÃO, L.C.C; MARTIN, C.S. **Perícia médica judicial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BITTAR, N. **Medicina legal descomplicada**. 2.ed. São Paulo: Rideel, 2011.

CROCE, D. **Manual de medicina legal**. 8.ed. São Paulo: Saraiva. 2012

DOUGLAS, W.; GRECO, R.; CALHAU, L.B.; KRYMCHANTOWSKI, A.; ANCILLOTTI, R. **Medicina legal**. Niteroi: Impetus, 2011.

FRANÇA, G. V. **Medicina legal**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SAWAYA, M.C.T.; ROLIM, M.R.S. **Manual prático de medicina legal no laboratório**. 2.ed. Curitiba: Juruá, 2009.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

CROCE, D. **Erro médico e o direito**. São Paulo: Saraiva. 2002

FRANÇA, G V. **Fundamentos de medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FRANÇA, G.V. **Direito médico**. 9.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

FRANÇA, G.V. **Medicina legal**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GALVÃO, L.C.C. **Medicina legal**. São Paulo: Santos, 2008.

TIMI, J.B.R. **Responsabilidade legal em medicina: as 100 perguntas mais frequentes feitas pelos médicos**. São Paulo: Revinter, 2004.

VANRELL, J.P. **Vademecum de medicina legal**. São Paulo: JH Mizuno, 2007.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA123	SEMINÁRIO INTEGRADOR VIII	01	15

EMENTA

Debate e aprofundamento de temáticas integradoras dos diferentes conteúdos trabalhados, estabelecendo a interdisciplinaridade no curso.

OBJETIVO

Integrar os conhecimentos e vivências apreendidos no processo educativo-reflexivo dessa fase.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BARRETO, S.S.M (org.). **Pneumologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Série no Consultório.
- BEREK J.S. **Novak Tratado de ginecologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BITTAR, N. **Medicina legal descomplicada**. 2.ed. São Paulo: Rideel, 2011.
- FLEURY, S.; OUVENERY, A.M. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- FORTE, V. *et al.* **Cirurgia torácica geral**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
- JEVON, P.; EWENS, B. **Monitoramento do paciente crítico**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- MARCONDES, E. (Ed.). **Pediatria básica**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2005. 3v.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- ASCHER, E. **Haimovici: cirurgia vascular**. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- FRANÇA, G V. **Fundamentos de medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- MURAHOVSKI, J. **Pediatria, diagnóstico e tratamento**. 6.ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- PAES, L.R.A. **Gestão de operações em saúde para hospitais, clínicas, consultórios e serviços de diagnóstico**. Rio de Janeiro: Atheneu/FGV, 2011.
- PROSPERO, J.D. **Tumores ósseos**. São Paulo: Roca, 2001
- SMITH, R.P. **Ginecologia e obstetrícia de Netter**. Porto Alegre: Artmed, 2004.



9ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA124	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO I	58	870

EMENTA

Desenvolvimento das competências e habilidades inerentes ao futuro profissional médico na rede de atenção integral à saúde. Compreensão da realidade das atividades desempenhadas pelo médico nos diferentes contextos. Desenvolvimento de ações e estratégias que visam ao cuidado integral ao ser humano. Execução do planejamento das ações em saúde por meio do estágio curricular.

OBJETIVO

Aprofundar e ampliar as competências e habilidades inerentes ao profissional médico nos ambientes hospitalares, ambulatoriais, rede básica de saúde, comunidades, entre outras, planejando, desenvolvendo e aplicando o cuidado integral ao ser humano.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ARRUDA, M. **Humanizando o infra-humano**: a formação do ser humano integral: homo evolutivo, práxis e economia solidária. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1979.
- CECÍLIO, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- GÓIS, C.W.L. **Saúde Comunitária – Pensar e Fazer**. São Paulo: HUCITEC, 2008.
- HARTZ, Z.M.A; SILVA, L.M.V (Orgs.). **Avaliação em Saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, A.V.P.(Orgs.). **Manual de práticas de atenção à saúde**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde – um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.(Orgs.). **Avaliação por Triangulação de Métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FioCruz, 2005.
- MORAES, I. H. S. **Informações em saúde – da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
- PESSINI, L.; BERTACHINI L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- SCHIER J. **Tecnologia de educação em saúde**: O Grupo Aqui e Agora. Porto Alegre: Sulina, 2004.
- SILVA, J.A.A.; DALMASO, A.S.W. **Agente Comunitário de Saúde**: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- TEIXEIRA, C.F. **Planejamento Municipal em Saúde**. Salvador: Fred Lima, 2001.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA125	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I	2	30

EMENTA,

Elaboração do Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

OBJETIVO,

Orientar o estudante na elaboração do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, seguindo regulamentação do Curso de Graduação em Medicina.

REFERÊNCIAS BÁSICAS,

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
- GIL, A.C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOLDIN, J. R. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000.
- LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A.. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: ATLAS, 2001.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2002.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES. ,

- ALVES, A.J.M.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências sociais, naturais e sociais: pesquisa quantitativa-qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão nacional de ética em pesquisa. Portaria 196 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- ELIZABETH, A. et. al. **Procedimentos e protocolos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- FURASTÉ, P.A.. **Normas técnicas para o trabalho científico**. Nova ABNT. 12. ed. Porto Alegre: Dáctilo Plus, 2003. 143 p.
- MERCADO, F. J.; GASTALDO. D.; CALDERÓN, C. **Paradigmas y diseños de investigación cualitativa em salud: uma antologia iberoamericana**. Guadalajara: Univ. Guadalajara, 2002.
- MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- OLIVEIRA, S.L.. **Tratado de metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 708 p.
- VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.



10ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA126	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO II	64	960

EMENTA

Desenvolvimento das competências e habilidades inerentes ao futuro profissional médico na rede de atenção integral à saúde. Compreensão da realidade das atividades desempenhadas pelo médico nos diferentes contextos. Desenvolvimento de ações e estratégias que visam ao cuidado integral ao ser humano. Execução do planejamento das ações em saúde por meio do estágio curricular.

OBJETIVO

Aprofundar e ampliar as competências e habilidades inerentes ao profissional médico nos ambientes hospitalares, ambulatoriais, rede básica de saúde, comunidades, entre outras, planejando, desenvolvendo e aplicando o cuidado integral ao ser humano.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ARRUDA, M. **Humanizando o infra-humano**: a formação do ser humano integral: homo evolutivo, práxis e economia solidária. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1979.
- CECÍLIO, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- GÓIS, C.W.L. **Saúde Comunitária – Pensar e Fazer**. São Paulo: HUCITEC, 2008.
- HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V (Orgs.). **Avaliação em Saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, A.V.P.(Orgs.). **Manual de práticas de atenção à saúde**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde – um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.(Orgs.). **Avaliação por Triangulação de Métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FioCruz, 2005.
- MORAES, I. H. S. **Informações em saúde – da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
- PESSINI, L.; BERTACHINI L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- SCHIER J. **Tecnologia de educação em saúde**: O Grupo Aqui e Agora. Porto Alegre: Sulina, 2004.
- SILVA, J.A.A.; DALMASO, A.S.W. **Agente Comunitário de Saúde**: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- TEIXEIRA, C.F. **Planejamento Municipal em Saúde**. Salvador: Fred Lima, 2001.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.



11ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA127	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO III	55	825

EMENTA

Desenvolvimento das competências e habilidades inerentes ao futuro profissional médico na rede de atenção integral à saúde. Compreensão da realidade das atividades desempenhadas pelo médico nos diferentes contextos. Desenvolvimento de ações e estratégias que visam ao cuidado integral ao ser humano. Execução do planejamento das ações em saúde por meio do estágio curricular.

OBJETIVO

Aprofundar e ampliar as competências e habilidades inerentes ao profissional médico nos ambientes hospitalares, ambulatoriais, rede básica de saúde, comunidades, entre outras, planejando, desenvolvendo e aplicando o cuidado integral ao ser humano.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ARRUDA, M. **Humanizando o infra-humano**: a formação do ser humano integral: homo evolutivo, práxis e economia solidária. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1979.
- CECÍLIO, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- GÓIS, C.W.L. **Saúde Comunitária – Pensar e Fazer**. São Paulo: HUCITEC, 2008.
- HARTZ, Z.M.A; SILVA, L.M.V (Orgs.). **Avaliação em Saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, A.V.P.(Orgs.). **Manual de práticas de atenção à saúde**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde – um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.(Orgs.). **Avaliação por Triangulação de Métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FioCruz, 2005.
- MORAES, I. H. S. **Informações em saúde – da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
- PESSINI, L.; BERTACHINI L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- SCHIER J. **Tecnologia de educação em saúde**: O Grupo Aqui e Agora. Porto Alegre: Sulina, 2004.
- SILVA, J.A.A.; DALMASO, A.S.W. **Agente Comunitário de Saúde**: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.



TEIXEIRA, C.F. **Planejamento Municipal em Saúde**. Salvador: Fred Lima, 2001.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.



12ª FASE

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA128	ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO IV	66	990

EMENTA

Desenvolvimento das competências e habilidades inerentes ao futuro profissional médico na rede de atenção integral à saúde. Compreensão da realidade das atividades desempenhadas pelo médico nos diferentes contextos. Desenvolvimento de ações e estratégias que visam ao cuidado integral ao ser humano. Execução do planejamento das ações em saúde por meio do estágio curricular.

OBJETIVO

Aprofundar e ampliar as competências e habilidades inerentes ao profissional médico nos ambientes hospitalares, ambulatoriais, rede básica de saúde, comunidades, entre outras, planejando, desenvolvendo e aplicando o cuidado integral ao ser humano.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ARRUDA, M. **Humanizando o infra-humano**: a formação do ser humano integral: homo evolutivo, práxis e economia solidária. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1979.
- CECÍLIO, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- GÓIS, C.W.L. **Saúde Comunitária – Pensar e Fazer**. São Paulo: HUCITEC, 2008.
- HARTZ, Z.M.A; SILVA, L.M.V (Orgs.). **Avaliação em Saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, A.V.P.(Orgs.). **Manual de práticas de atenção à saúde**: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde – um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.(Orgs.). **Avaliação por Triangulação de Métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FioCruz, 2005.
- MORAES, I. H. S. **Informações em saúde – da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
- PESSINI, L.; BERTACHINI L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- SCHIER J. **Tecnologia de educação em saúde**: O Grupo Aqui e Agora. Porto Alegre: Sulina, 2004.
- SILVA, J.A.A.; DALMASO, A.S.W. **Agente Comunitário de Saúde**: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- TEIXEIRA, C.F. **Planejamento Municipal em Saúde**. Salvador: Fred Lima, 2001.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA129	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II	02	30

EMENTA

Sistematização, análise e avaliação dos resultados do TCC. Elaboração da redação final e apresentação do TCC.

OBJETIVO

Orientar o estudante na sistematização, análise e avaliação dos resultados, fornecendo subsídios para elaboração da redação final e socialização do TCC, seguindo regulamentação do Curso de Graduação em Medicina

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2008.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIN, J. R. Manual de iniciação a pesquisa em saúde. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia do trabalho científico. 6. ed. São Paulo: ATLAS, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 22. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2002.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

ALVES, A.J.M; GEWANDSZNAJDER, F.. O método nas ciências sociais, naturais e sociais: pesquisa quantitativa-qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão nacional de ética em pesquisa. Portaria 196 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

ELIZABETH, A. et. al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FURASTÉ, P, A. Normas técnicas para o trabalho científico. Nova ABNT. 12. ed. Porto Alegre: Dáctilo Plus, 2003. 143 p.

MERCADO, F. J.; GASTALDO. D.; CALDERÓN, C. Paradigmas y diseños de investigación cualitativa em salud: uma antologia iberoamericana. Guadalajara: Univ. Guadalajara, 2002.

MINAYO, M. C. S. et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.



OPTATIVAS

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GLA192	LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS	04	60

EMENTA

Visão contemporânea da inclusão e da educação especial na área da surdez. Cultura e identidade da pessoa surda. Tecnologias voltadas para a surdez. História da linguagem de movimentos e gestos. Breve introdução aos aspectos clínicos, educacionais e sócio-antropológicos da surdez. Características básicas da fonologia de Libras: configurações de mão, movimento, locação, orientação da mão, expressões não-manuais. O alfabeto: expressões manuais e não manuais. Sistematização e operacionalização do léxico. Morfologia, sintaxe, semântica e pragmática de Libras. Diálogo e conversação. Didática para o ensino de Libras.

OBJETIVO

Dominar a língua brasileira de sinais e elaborar estratégias para seu ensino, reconhecendo-a como um sistema de representação essencial para o desenvolvimento do pensamento da pessoa surda.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BRASIL. Ministério da Educação. **Língua brasileira de sinais**. Brasília: SEESP/MEC, 1998.
- BRITO, L.F. **Por uma gramática de línguas de sinais**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.
- COUTINHO, D. **LIBRAS e língua portuguesa: semelhanças e diferenças**. João Pessoa: Arpoador, 2000.
- FELIPE, T.; MONTEIRO, M. **LIBRAS em contexto: curso básico: livro do professor**. RJ: LIBRAS, 2005.
- QUADROS, R.M.. **Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- SACKS, O.W. **Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BRASIL. **Decreto 5.626/05**. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 /4/2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005.
- CAPOVILLA, F.C.; RAPHAEL, W.D. **Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue: LIBRAS**. SP: EDUSP, 2001.
- LABORIT, E. **O vôo da gaivota**. Paris: Best Seller, 1994.
- LODI, A.C.B. *et al.* **Letramento e minorias**. Porto Alegre: Mediação, 2002.
- MOURA, M.C. **O surdo: caminhos para uma nova identidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- _____. **Língua de sinais e educação do surdo**. São Paulo: TEC ART, 1993. v. 3. Série neuropsicológica.
- PIMENTA, N.; QUADROS, R.M. **Curso de LIBRAS 1**. 1.ed. Rio de Janeiro: LSB, 2006.
- QUADROS, R.M. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artmed, 1997.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA130	RELAÇÕES DE GÊNERO E DIREITOS HUMANOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE	02	30

EMENTA

Aspectos históricos, políticos e culturais da construção das relações de gênero. Gênero, poder e desigualdade. Sistema Internacional de proteção dos Direitos Humanos. Direitos humanos e sua interface com as relações de gênero. Gênero, raça e classe. Direitos sexuais e reprodutivos. Gênero, sexualidade, identidade e diversidade. A construção da masculinidade. Relações homoafetivas e parentalidade. Gênero e envelhecimento. Políticas locais e nacionais de proteção às mulheres, gays, lésbicas, travestis, transgêneros, lésbicas e bissexuais. Gênero, família e gerações.

OBJETIVO

Dominar a língua brasileira de sinais e elaborar estratégias para seu ensino, reconhecendo-a como um sistema de representação essencial para o desenvolvimento do pensamento da pessoa surda.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.G.; MEDRADO, B. (Org.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. 2.ed. Rio de Janeiro: 34, 2001.
- CONSELHO Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- DALLARI, D. **Direitos humanos e cidadania**. São Paulo. Moderna. Col. Polêmica, 2016.
- HEILBORN, M.L. (Org.). **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. (Família, geração e cultura).
- JURKEWICZ, R.S. (org.). **Quem controla as mulheres?** Direitos reprodutivos e fundamentalismos religiosos na América Latina. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2011.
- PARKER, R. **Corpos, prazeres e paixões**: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. 3.ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 1991.
- VASCONCELOS, M. **Corpo, sexualidade e aborto**: o jogo político de significações. Argos, Chapecó, 2004.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- AGUIRRE, R.; GÜELL, P. **Hacer-se hombres**: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. OPS/OMS, 2002. Síntesis de estudios cualitativos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes varones en países seleccionados de América Latina.
- ALMEIDA, H.B.; COSTA, R.G.; RAMIREZ, M.C.; SOUZA, É.R. (Org.). **Gênero em matizes**. Bragança Paulista: Editora da USF, 2002. p.243-262 (História e Ciências Sociais).
- BARBOSA, R.M.; PARKER, R. (Org.). **Sexualidades pelo avesso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: 34, 1999.
- BOBBIO, N. **A era dos direitos**. São Paulo. Campus, 1992.
- FIGUEROA, J.G. (Coord.). **Elementos para un análisis ético de la reproducción**. México: Miguel Ángel



Porrúa, 2001.

- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 10.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- GRIFFIN, K. ; COSTA, H. (orgs). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- HEILBORN, M.L.. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004b. (Família, geração e cultura).
- OLAVARRIA, J.A. **Hombres a la deriva? Poder, trabajo y sexo**. Santiago: FLACSO, 2001.
- PIOVESAN, F. **Temas de direitos humanos**. 2.ed. São Paulo, 2003
- SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. **Estudos feministas**. Florianópolis, v.16, n.2, p.675-80, maio/ago. 2008.
- VALDÉS, T.; OLAVARRIA, J. (Ed.). **Masculinidad/es: poder y crisis**. Santiago: Isis Internacional, 1997. (Ediciones de Las Mujeres, n. 24).



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA133	MEDICINA E CINEMA	02	30

EMENTA

Introdução à teoria de cinema. Cinema como prática social. Processos de colonização, universalização e subjetivação através do cinema: a produção cultural e material do eu e o outro. Discussões interdisciplinares em torno da ética e conduta médica frente à política de *re-humanização* da medicina.

OBJETIVO

Refletir, de forma interdisciplinar, holística e humanizadora, os grandes dilemas médicos que envolvem a ciência, a tecnificação da vida, a cultura, o poder, os desejos, o sofrimento, a vida e a morte.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BLASCO, G.P. **Medicina de família e cinema**: recursos humanísticos na educação médica. São Paulo: casa do Psicólogo, 2002.

FERNANDEZ, J.L.; CHEENIAUX, E. **Cinema e loucura**: conhecendo os transtornos psiquiátricos através dos filmes. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FRANÇA, A.; LOPES, D. **Cinema, globalização e interculturalidade**. Chapecó: Argos, 2010.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

REALI, N.G. **Cinema na universidade**: possibilidades, diálogos e diferença. Chapecó: Argos, 2007.

SHOHAT, E.; STAM, R. **Crítica da imagem eurocêntrica**: multiculturalismo e representação. São Paulo: Cosicnaify, 2006.

TURNER, G. **Cinema como prática social**. São Paulo: Summus, 1997.

XAVIER, I. (org.). **A experiência do cinema**. Rio de Janeiro: Graal: Embrafilmes, 1983.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA131	VIOLÊNCIA E SAÚDE	02	30

EMENTA

Aspectos históricos, políticos e culturais da violência. Mapa local e nacional violência. Impacto da violência na saúde dos brasileiros/as. Violência e saúde pública. Políticas locais e nacionais de combate à violência e à violência de gênero. Legislação. Violência e Direitos Humanos. Violência doméstica, crimes sexuais, tráfico de mulheres e aborto. Rede de atendimento a mulheres em situação de risco. Efeitos da violência na saúde, na mortalidade e na atenção de saúde. Notificação de violência.

OBJETIVO

Compreender as diferentes manifestações da violência como problema social e de saúde pública, analisando sua epidemiologia e enfatizando o compromisso dos profissionais da saúde com a visibilização do fenômeno, na prevenção e no combate em todo o ciclo vital.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- BAUDRILLARD, J.; MORIN, E. **A violência do mundo**. São Paulo: Best Seller, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância sanitária. **Impactos da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. série textos básicos
- CUNHA, R.S.; PINTO, R.B. **Violência doméstica**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.
- MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- NJAINÉ, K; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. (org.). **Impactos da violência na saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- SAFFIOTI, H.I.B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- ARENDRT, H. **Sobre a violência**. 1.ed. São Paulo: Civilização Brasileira, 2009.
- BERZINS, M.V. **Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice**. Tatuapé: Martinari, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília: 2011
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CUIDAR sem violência todo mundo pode: guia prático para famílias e comunidades**. Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2003.
- KRUG, E.G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.



MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Org.). **Análise diagnóstica da política nacional de saúde para redução de acidentes e violências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

PIRES FILHO, M.F. **Abuso sexual em meninos**: a violência intrafamiliar através do olhar de psicólogo que atende em instituições. 1.ed. Curitiba: Juruá, 2009.

SCHILLING, F. *et al.* **Violência urbana**: dilemas e desafios. 5.ed. São Paulo: Atual, 2010. Col. Espaço & Debate

WORLD Health Organization. **Preventing violence**: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health. Geneva: WHO, 2004



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA132	FUNDAMENTOS DE ONCOLOGIA	02	30

EMENTA

Epidemiologia do câncer. Prevenção. Diagnóstico precoce e tardio das neoplasias malignas mais prevalentes. Principais terapêuticas oncológicas. Atenção integral e humanizada ao portador. Cuidados paliativos.

OBJETIVO

Introduzir conceitos básicos de oncologia visando à compreensão das doenças neoplásicas, bem como das principais terapêuticas com ênfase na integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ABELOFF, M.D.; ARMITAGE, J.O.; NIEDERHUBER, J.E.; KASTAN, M.B. **Abeloff's clinical oncology** . 4.ed. Philadelphia: Elsevier, 2008.
- DEVITA, H. *et al.* **Rosenberg's cancer: principles & practice of oncology**. 8.ed. ??? 2010.
- FAUCI, A.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.; HAUSER, S. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 17. ed. Lisboa: Mcgraw-Hill, 2008.
- FERREIRA, C.G.; ROCHA, J.C.C. **Oncologia molecular**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- KOWASLKI, L.P. (Ed.). **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia**. 3.ed. São Paulo: Âmbito,2006.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- DISAIA , P.J. **Oncologia ginecológica clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- LOEHRER, Patrick J. **Year book of oncology**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- HOFF, M.G. **Tratado de oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2010.
- IYEYASU, H.; CASTRO, R.M. **Oncologia para graduação**. 2.ed. São Paulo: Tecmedd, 2007.
- SAAD, E.D.; MALUF, F.C.; HOFF, P.M. **Oncologia em evidência**. Dendrix, 2010.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA135	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR	02	30

EMENTA

Histórico do processo Trabalho-Saúde-Doença. Definição de Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador. A multicausalidade na saúde ocupacional. Principais conceitos usados em saúde do trabalhador. Legislação trabalhista relacionada à saúde e segurança do trabalho. Normas regulamentadoras e convenções internacionais. Política de saúde do trabalhador. Principais determinantes do processo saúde-doença dos trabalhadores. Introdução à toxicologia ocupacional. Avaliação de riscos ocupacionais, de indicadores de exposição e efeito e monitoramento biológico. Acidentes do Trabalho: vigilância epidemiológica, prevenção e conduta. Principais doenças do trabalho. Saúde do Trabalhador Rural.

OBJETIVO

Desenvolver processo educativo-reflexivo sobre a atenção integral à saúde do trabalhador urbano e rural fundamentado nas condições de trabalho no país, nas políticas de saúde do trabalhador, na legislação relacionada e nos indicadores epidemiológicos da área.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CAMPOS, A. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. 6.ed. São Paulo: Senac, 2010

FERREIRA, M.C.; MENDONÇA, H. **Saúde e bem-estar no trabalho**: dimensões individuais e culturais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

MANUAL de gestão e prática em saúde ocupacional. 1.ed. GZ editora, 2010.

MINAYO, C.; MACHADO, J.M.H; PENA, P.G.L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PERES, F.; MOREIRA, J.C. (org). **É veneno ou é remédio?** Agrotóxicos, saúde e ambiente. RJ: Fiocruz, 2003. SEGURANÇA e medicina do trabalho. 70.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Cadernos de Atenção Básica n.5.

DIAS, E.C. (Org.). **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS, 2001.

MONTEIRO, A.L.; BERTAGNI, R.F.S. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. SP: Saraiva, 2010.

REIS, R.S. **Segurança e saúde do trabalho**. São Caetano do Sul: Yendis, 2012.

SZABÓ JUNIOR, A.M. **Manual de segurança, higiene e medicina do trabalho**. 4.ed. São Paulo: Rideel, 2012.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA134	EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	02	30

EMENTA

Conceituação e concepções de educação popular. Aspectos teóricos e metodológicos da educação popular e implicações para ações pedagógicas em saúde. Metodologias participativas no processo de educação em saúde. Relação educação popular, educação em saúde com o tripé ensino, pesquisa e extensão.

OBJETIVO

Compreender a educação popular como princípio educativo em saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- ASSUMPÇÃO, R. (Org.). **Educação popular na perspectiva freiriana**. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2009.
- BRANDÃO, C.R. **Educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- _____. **Em campo aberto**: escritos sobre a educação e a cultura popular. São Paulo: Cortez, 1995.
- _____. **A pergunta a várias mãos**: a expectativa da partilha através da pesquisa na educação. São Paulo: Cortez, 2003.
- BROSE, M. **Metodologia participativa**: uma introdução a 29 instrumentos. Porto Alegre: Tomo, 2001.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 10.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

- BEISIEGEL, C.R. **Estado e educação popular**: um estudo sobre a educação de adultos. São Paulo: Pioneira, 1974.
- BRANDÃO, C.R. A educação popular e a educação de jovens e adultos: antes e agora. In: MACHADO, M.M. (Org). **Formação de educadores de jovens e adultos: II seminário nacional**. Brasília: Secad/MEC, UNESCO, 2008.
- FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação**. 4.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- _____. **Educação como prática da liberdade**. 29.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.
- _____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- _____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários prática educativa**. RJ: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P.; GUIMARÃES, S. **Aprendendo com a própria história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P.; Nogueira, A. **Que fazer**: teoria e prática da educação popular. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA149	Anatomia Cirúrgica	2	30
EMENTA			
Anatomia topográfica com correlação Anátomo-Cirúrgica.			
OBJETIVO			
Comprender os principais mecanismos estruturais da anatomia cirúrgica e as técnicas cirúrgicas aplicadas a anatomia.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
MOORE, K.L. <i>et al.</i> Anatomia orientada para a clínica . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. NETTER, F.H. Atlas de anatomia humana 3D . 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. SNELL, R.S. Anatomia clínica para estudantes de Medicina . 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			
DRAKE, R.L.; VOGT, W.; MITCHELL, A. Gray: anatomia clínica para estudantes . Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. ZORZETTO, N.L. Curso de anatomia humana . 8 a Ed. São Paulo: LIPEL, 2003.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA145	Comunicação e Saúde	2	30
EMENTA			
Aprofundamento e desenvolvimento de habilidades de comunicação em Saúde. Especificidades, possibilidades e impossibilidades da interface Comunicação e Saúde. Aplicação da linguagem técnico-científica no trabalho em saúde: relação com o paciente e familiares, com a equipe e comunicação de má notícia.			
OBJETIVO			
Oportunizar a apropriação de conhecimentos teórico-práticos em Comunicação, desenvolvendo habilidades práticas e analíticas relacionadas a comunicação na área da saúde.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
<p>ABDO, Carmita Helena Najjar. Armadilhas da comunicação: o médico, o paciente e o diálogo. São Paulo, Lemos Editorial, 1996.</p> <p>ARAÚJO, Inesita Soares & CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.</p> <p>BERLO, David K. O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática. São Paulo: Martins Fontes, 1991.</p> <p>MATTELART, Armand; MATTELART, Michele. História das teorias da comunicação. 4ª Ed. São Paulo: Loyola, 2001.</p> <p>RODRIGUES, L. A. J.; KAYANO, R; LIPPE, T. L. & SCHRAIBER, L. B., 1996. Interação com usuários na unidade básica de saúde. In: Saúde do Adulto. Programas e Ações na Unidade Básica (L. B. Schraiber, M. I. B. Nemes & R. B. Mendes-Gonçalves, org.), pp. 262-275, São Paulo: Editora Hucitec.</p> <p>SIQUEIRA, Cyro. A medicina e os meios de comunicação. Belo Horizonte, Edições C.L.A., 1999.</p>			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			
<p>VASCONCELOS, E.M. (org). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.</p> <p>BUENO, Wilson da Costa. Comunicação para a saúde: uma experiência brasileira. São Paulo, Editora Plêiade/Unimed Amparo, 1996.</p> <p>HELMAN, Cecil G. Cultura, Saúde e Doença. Porto Alegre: Artmed, 2003.</p> <p>ISMAEL, J.C. O médico e o paciente: breve história de uma relação delicada. São Paulo, T. A. Queiroz, 2002.</p> <p>MAIBACH, Edward e PARROT, Roxanne Louiselle (ed). Designing health messages: approaches from communication theory and public health practice. EUA, Sage Publications, 1995.</p> <p>PAES DA SILVA, Maria Júlia. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo, Edições Loyola, 2002.</p> <p>PAULINO, Fernando Oliveira (Org.). Comunicação e Saúde. Brasília: Casa das Musas, 2009.</p> <p>PESSONI, Arquimedes. Comunicação & Saúde: parceria interdisciplinar. 1. ed. São Paulo: Midia Alternativa Comunicação e Editora Ltda, 2006. v. 1</p> <p>SCLIAR, Moacyr. A linguagem médica. São Paulo, Publifolha, 2002.</p> <p>SILVA, Jaqueline Oliveira; BORDIN, Ronaldo (orgs). Máquinas de sentido: processos comunicacionais em saúde. Porto Alegre: Dacasa. Escola de Gestão Social em Saúde/ Promed, 2003.</p>			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA150	Estudos Interdisciplinares sobre Mente e Cérebro	2	30
EMENTA			
Estudo sobre os diferentes conceitos e teorias sobre mente, cognição, consciência, conhecimento, representação e memória.			
OBJETIVO			
A partir de um estudo interdisciplinar com a filosofia, neurologia, psiquiatria, psicologia e demais áreas a fins, analisar as diferentes concepções de mente e cérebro.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CHURCHLAND, Paul. Matéria e Consciência: uma introdução à filosofia da mente . São Paulo:Unesp, 2004. GARDNER, H. A Nova Ciência da Mente . São Paulo: Edusp, 1996. KANT, I. Crítica da razão pura . Lisboa, 4ª ed.: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997. KITCHER, Patricia. Kant's Thinker . Oxford: Oxford University Press, 2011. MATTHEWS, Eric. Mente: conceitos-Chave em filosofia . Porto Alegre: Artmed, 2007. TEIXEIRA, João de Fernandes. Mente, cérebro e cognição . Petrópolis: Vozes, 2008.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			
COSTA, Claudio. Filosofia da Mente . Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. CHOMSKY, Noam. Linguagem e mente . Brasília: Universidade de Brasília, 1998. DENNETT, D.C. Tipos de Mente . Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1997. DENNETT, D.C. Brainstorms. Ensaios Filosóficos Sobre Mente e Psicologia . São Paulo:UNESP, 2006. HEIL, J. Filosofia da Mente, uma introdução contemporânea . Lisboa: Instituto Piaget, 2001. LENT, R. Cem Bilhões de Neurônios . São Paulo: Ed. Atheneu, 2001. MALDONATO, M. A Mente Plural - Biologia, Evolução, Cultura . Marco Editora, 2006. PENFIELD, W. O Mistério da Mente: um estudo crítico da consciência e do cérebro humano . São Paulo: Ed. Atheneu, 1983. RUSELL, B. A. W. Análise da Mente . Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1976. TEIXEIRA, J. de F. O que é Inteligência Artificial? São Paulo: Brasiliense, 1990.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA151	Terapia e Avaliação Nutricional ao Paciente Clínico	2	30
EMENTA			
Avaliação nutricional em coletividade sadia (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes). Avaliação nutricional no paciente hospitalizado. Classificação de dietas terapêuticas. Requerimentos dietéticos para a população geral. Terapia nutricional em doenças do sistema digestivo. Terapia nutricional em oncologia. Terapia nutricional para estresse metabólico. Terapia nutricional enteral e parenteral.			
OBJETIVO			
Capacitar o estudante para a identificação de deficiências nutricionais e necessidades e restrições dietéticas dos pacientes em diferentes condições.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
CUPPARI, L. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto . 3 ed. Rio de Janeiro; Manole, 2014. ESCOTT-STUMP S, Mahan KL, RAYMOND JL. Krause. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia . 13 ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2012. KAC G, SICHIERI R, GIGANTE DP. Epidemiologia Nutricional . Rio de Janeiro; Fiocruz/Atheneu, 2007. SOBOTKA, L. et al. Bases da Nutrição Clínica . 3 ed. Rio de Janeiro; Rubio, 2008. WAITZBERG DL. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica . 4 ed. São Paulo; Atheneu, 2009.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			
Instituto Nacional do Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica . Rio de Janeiro; INCA, 2009. Associação Médica Brasileira. Projeto Diretrizes . Acesso em: http://www.projetodiretrizes.org.br Rasmussen KM, Yaktine AL, Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines, Food and Nutrition Board. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines . Washington, D.C.; The National Academies Press, 2009.			



Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA152	Tópicos Avançados de Embriologia Humana	2	30
EMENTA			
O estudo dos ciclos reprodutivos do homem e da mulher, os principais eventos ocorridos durante o desenvolvimento do embrião, dos anexos embrionários e da placenta. Origem e a formação dos diversos sistemas. Malformações congênitas e terapias atuais.			
OBJETIVO			
Relacionar a embriologia humana com os principais mecanismos estruturais e funcionais envolvidos nos estágios da reprodução e desenvolvimento humano, bem como contribuir na compreensão de novas possibilidades terapêuticas associadas às novas tecnologias.			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
DUMM CG. Embriologia Humana . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. MOORE, K.L. & PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica . 9ª ed., Elsevier, Rio de Janeiro, 2013. MOORE, K.L. & PERSAUD, T.V.N. Embriologia Básica . 7ª ed., Elsevier, Rio de Janeiro, 2013. SADLER, T.W. Langman. Embriologia Médica . 9ª ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			
CARLSON BM. Embriologia Humana e Biologia do Desenvolvimento . 5ª ed. Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro, 2014. CATALA M. Embriologia, Desenvolvimento Humano Inicial . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. LARSEN WJ. Human Embryology . 3ª ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2001. O'RAHILLY R, MULLER F. Embriologia & Teratologia Humanas . 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. ROHEN JW, LÜTJEN-DRECOLL E. Embriologia Funcional: o desenvolvimento dos sistemas funcionais do organismo humano . 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA153	Tópicos Avançados de Genética Humana	2	30
EMENTA			
Bases moleculares da Genética. Conceitos fundamentais em genética. Genética mendeliana. Padrões de herança e síndromes monogênicas. Heredogramas. Erros inatos do metabolismo. Citogenética e síndromes cromossômicas. Genética do Câncer. Farmacogenética. Aplicações da metodologia molecular no diagnóstico de doenças genéticas humanas. Ética e Genética. Aconselhamento genético. Epigenética.			
OBJETIVO			



Compreender as bases genéticas conceituais e moleculares da hereditariedade e as principais doenças relacionadas à mutações genéticas e cromossômicas. Aprofundar o conhecimento da genética como ferramenta no diagnóstico e tratamento de doenças, e os aspectos éticos envolvidos.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GRIFFITHS, A. J. F.; et al. **Introdução a Genética**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

NUSSBAUM R.L.; MCINNES R. R.; WILLARD H.F. Thompson e Thompson. **Genética Médica**. 7. ed., Elsevier Editora Ltda, Rio de Janeiro, 2008.

PIERCE, B. A. **Genética: um enfoque conceitual**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SNUSTAD, D. P.; SIMMONS, M. J. **Fundamentos de Genética**. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

PASTERNAK, J. J. **Uma introdução a Genética molecular humana: mecanismos das doenças hereditárias**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

READ, A; DONNAI, D. **Genética Clínica: uma nova abordagem**. Porto Alegre: Artemed, 2008.

TURNPENNY, P; ELLARD, S. E. **Genética Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA154	Fundamentos em saúde I	2	30
EMENTA			
A ser definida pelo colegiado.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA155	Fundamentos em saúde II	2	30
EMENTA			
A ser definida pelo colegiado.			



OBJETIVO

REFERÊNCIAS BÁSICAS

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA156	Fundamentos em saúde III	2	30

EMENTA

A ser definida pelo colegiado.

OBJETIVO

REFERÊNCIAS BÁSICAS

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA157	Fundamentos em saúde IV	2	30

EMENTA

A ser definida pelo colegiado.

OBJETIVO

REFERÊNCIAS BÁSICAS

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA158	Fundamentos em saúde V	2	30

EMENTA



A ser definida pelo colegiado.

OBJETIVO

REFERÊNCIAS BÁSICAS

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA159	Tópicos Avançados em saúde I	2	30
EMENTA			
A ser definida pelo colegiado.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA160	Tópicos Avançados em saúde II	2	30
EMENTA			
A ser definida pelo colegiado.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA161	Tópicos Avançados em saúde III	2	30



EMENTA
A ser definida pelo colegiado.
OBJETIVO
REFERÊNCIAS BÁSICAS
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA162	Tópicos Avançados em saúde IV	2	30
EMENTA			
A ser definida pelo colegiado.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			

Código	COMPONENTE CURRICULAR	Créditos	Horas
GSA163	Tópicos Avançados em saúde V	2	30
EMENTA			
A ser definida pelo colegiado.			
OBJETIVO			
REFERÊNCIAS BÁSICAS			
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.			



10.15. PROCESSO PEDAGÓGICO E DE GESTÃO DO CURSO

O processo pedagógico e de gestão do Curso de Graduação em Medicina seguirá as disposições expressas na Portaria nº 263/GR/UFFS/2010, que aprova o regulamento dos cursos de graduação da Universidade da Fronteira Sul. Neste sentido, a coordenação didática e pedagógica será efetuada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, constituído pelo coordenador de curso, docentes que ministram componentes curriculares no curso, no respectivo semestre letivo; pelos docentes do Núcleo Estruturante e por um representante do corpo discente, eleito anualmente entre seus pares.

A pesquisa e a extensão constituem um lócus de política estratégica, colocada no diálogo com os cenários de prática donde emergem objetos passíveis de problematização, estudo e construção de novos saberes que, na pesquisa, fomentam o processo de iniciação científica e produção da ciência médica focada na busca de soluções para as demandas concretas da comunidade e da sociedade em geral, ativando um princípio institucional caro à UFFS: servir à transformação da realidade, opondo-se à reprodução das desigualdades que provocaram o empobrecimento da região.

O desenvolvimento social requer a participação cultural e política, garantindo o controle e a tomada de decisões às populações historicamente excluídas de quaisquer instâncias de poder. Nesse sentido, a apropriação de conhecimentos científicos e tecnológicos é um pressuposto para o exercício da cidadania responsável. Assim, é necessário que a produção do conhecimento científico ocorra articulada à concreticidade vivida pelos grupos sociais que não têm poder para pôr o conhecimento técnico e especializado a seu serviço pela via mercantil.

Nesse contexto, ao invés de os investigadores determinarem sozinhos os problemas científicos a pesquisar, a sua relevância e as metodologias, as problemáticas de investigação resultam de um diálogo permanente entre pesquisadores e comunidade com seus desafios e enfrentamentos marcados pelo conjunto de relações contextuais mais amplas. Para que isso se torne possível, a UFFS é desafiada a organizar as atividades de Pesquisa de forma a dialogar com a sociedade, reafirmando seu compromisso com a construção de uma instituição pública, popular e de qualidade e desempenhando seu papel de *locus* de problematização da realidade social.



No âmbito da extensão, esta comissão tem a tarefa de ampliar espaços de diálogo com a comunidade regional, articulando o conhecimento numa via de mão dupla: da universidade para a comunidade e desta para a universidade. Promovendo aprendizados em ambas as direções e alimentando o solo fértil para as necessárias revisões do tripé ensino, pesquisa, extensão e colocando o curso de Medicina como mais uma ferramenta de mediação da UFFS como instância efetiva de desenvolvimento social e sustentável.

A Extensão Universitária é imprescindível para a democratização do acesso aos conhecimentos produzidos na universidade, assim como para o redimensionamento da função social da Instituição. As atividades de Extensão permitem conhecer de perto os problemas sociais, apontando questões que requerem investigações científicas. Dessa forma, a Extensão ganha relevância social, não só pelo enraizamento das questões levantadas na vida social, mas também pela possibilidade de construir junto com a população as respostas para essas questões. Esse movimento de crescente inserção na realidade social permite que a universidade cumpra um de seus papéis mais importantes, que é o de contribuir para a formulação de políticas públicas participativas e emancipatórias, que resultem em uma maior justiça social (COEPE, 2010, p.53).

Coerente com os propósitos de um currículo forte e flexível, a gestão pedagógica do curso de Medicina da UFFS, requer um processo de planejamento docente coletivo semestre a semestre, de modo a garantir o fluxo promovido pela dinâmica curricular, especialmente pelo componente Seminário Integrador cuja organização e realização demanda articulação e diálogo entre os diferentes componentes curriculares do semestre voltados para uma excelente formação teórica, prática e ética. Este componente é responsável também, pela articulação entre ensino, pesquisa e extensão, dado que, em níveis diferenciados de complexidade ao longo do curso, fomenta uma visceral relação entre a universidade e a realidade no âmbito de objetos de estudo e de ações das quais podem resultar temáticas de extensão, de pesquisa e de problematização de conteúdos relativos ao processo de ensino e de aprendizagem.

Como um todo articulado, a matriz curricular expressa um processo pedagógico organizado sob o cuidado da coerência com o perfil do profissional médico que está no horizonte do curso, sintonizados com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste sentido, a organização curricular explicita a dinâmica de construção do conhecimento necessário à formação médica com base no ciclo vital e na articulação da saúde coletiva com a área hospitalar compreendendo a integralidade da assistência e do ser humano como princípios orientadores de toda a



ação docente e discente no processo de ensino e de aprendizagem.



10.16. ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

A educação superior tem suas finalidades instituídas pela Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96, que destaca no Artigo 43, os elementos fundantes das estruturas e organização dessa modalidade de formação. Compreende-se que as finalidades da educação superior são projetadas de modo a assegurar um ensino científico, articulado ao trabalho de pesquisa e investigação promovendo a divulgação dos conhecimentos culturais, científicos e técnicos.

Para tal, vale destacar, dentre as finalidades da educação superior apresentadas no Artigo 43, os seguintes incisos:

- I estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- III incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
- IV promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- VI estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade.

Ao referir-se sobre as finalidades da educação superior, a legislação educacional explicita, além dos princípios fundantes, uma concepção metodológica para assegurar o cumprimento das finalidades educacionais. Assim, é possível constatar que o discurso legal manifesta a compreensão da necessidade de formar diplomados, incentivar o trabalho de pesquisa, promover a divulgação de conhecimentos e a extensão. Tais finalidades expressam princípios norteadores do ensino, da pesquisa e da extensão.

Assim, as deliberações emanadas, tanto da LDB 9394/96 como das diretrizes curriculares, fornecem os indicadores metodológicos para compreender que a integração do ensino, da pesquisa e da extensão, se objetiva a partir do próprio movimento conceitual que determina o ensino como espaço formador, constituído pelos campos de estudos de cada área. Tal espaço formador se delimita por critérios de orientação científica promovendo contínuo diálogo entre as áreas.

No que se refere a pesquisa, temos estruturado na UFFS, desde 2011, o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, que exerce um papel consultivo,



educativo e deliberativo relativo às atividades de pesquisa que envolvem seres humanos. A submissão dos projetos de pesquisa para avaliação ética ocorre exclusivamente via Plataforma Brasil, que é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP / CONEP. Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela CONEP (quando necessário) possibilitando inclusive o acompanhamento da fase de campo, envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas.

Também, contamos desde 2012, com a Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), que é um órgão de deliberação e assessoramento para as matérias normativas e consultivas nas questões sobre o uso de animais para ensino e pesquisa. Assim, todas as atividades de ensino e pesquisa, que envolvem uso de animais (vertebrados, excetuando humanos) serão submetidos à análise e parecer da Comissão.

Neste sentido, a UFFS traz consigo o princípio fundamental da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Neste contexto, a I Conferência de Ensino, Pesquisa e Extensão – COEPE, ocorrida em 2010, na UFFS, teve como objetivo principal levantar as diferentes necessidades dos municípios pertencentes à área de abrangência da Grande Fronteira Sul, nas diferentes áreas de conhecimento, com a perspectiva de traçar os rumos do ensino, pesquisa e extensão na Universidade.

Assim, a UFFS reafirma o compromisso com uma educação superior dialógica, isto é, criadora de conhecimentos (pesquisa) a partir de demandas externas que encontram na universidade, um lugar para problematização, análise, revisão e superação. Retornam para a comunidade externa (extensão) através de um movimento dialético e dialógico visando aprendizagens tanto da universidade quanto da população e dos modos de organização social do seu entorno. Nesse processo pesquisa e extensão se entrelaçam e constituem, juntamente com o saber historicamente acumulado e transmitido às novas gerações, elementos fulcrais do ensino.

A pesquisa integrada ao ensino e a extensão deve responder diretamente às necessidades sociais, aos problemas que se põem na vida das sociedades e desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive. A prática da pesquisa integrada ao ensino e a extensão encaminha o trabalho docente para além da transmissão do dogmatismo e do obscurantismo pedagógico, isto é, o trabalho docente assim constituído procura desenvolver um interesse fundamental pela pesquisa, pelo espírito de busca, de descoberta, de imaginação criadora, que



articulado ao ensino e à extensão, poderá formar profissionais capazes de organizar, planejar, administrar, avaliar e atuar, científica e tecnicamente no âmbito de atuação do profissional da Medicina, atendendo as reais necessidades de saúde da população, bem como contribuindo para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Resultado de um movimento de ensino e de aprendizagem que tem a práxis como ponto de partida e de chegada, o curso de Medicina terá, em suas práticas de diálogo com espaços institucionais e sociais, cenários donde emergirão possibilidades de extensão e objetos de pesquisa que, por sua vez, alimentarão e qualificarão o ensino tanto da graduação quanto da pós-graduação. Sob este prisma, o curso de Medicina da UFFS estará comprometido com o fomento da pesquisa através da iniciação científica, da organização de grupos de pesquisa que deverão resultar no aprimoramento e desenvolvimento de programas no âmbito da pós-graduação focalizados na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde.

Somado a estas questões, a UFFS, por meio da Secretaria Especial de Tecnologia da Informação - SETI, iniciou tratativas junto ao Ministério da Saúde e da Ciência e Tecnologia, no sentido de aderirmos as redes colaborativas de ensino, pesquisa, extensão e assistência ao diagnóstico e tratamento em saúde no Brasil, quais sejam, Rede Universitária de Telemedicina - RUTE e Programa Telessaúde Brasil, a fim de propiciar um ambiente de formação que permita o exercício da Medicina apoiado em metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, enriquecendo ainda mais o processo ensino-aprendizagem.

Estas redes colaborativas se formam a partir da infra-estrutura de comunicação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). A RUTE possibilita o compartilhamento de dados dos serviços de telemedicina dos Hospitais Universitários, Instituições de ensino e pesquisa participantes integrados a Rede, com as cidades mais distantes. Desta maneira, traz impactos científicos, tecnológicos, econômicos e sociais para os serviços já existentes, possibilitando a adoção de medidas simples e de baixo custo, como a implantação de sistemas de análise de imagens médicas com diagnósticos remotos. O Programa Telessaúde Brasil Redes visa melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica por meio da disponibilização de ferramentas de tecnologias da informação, que permitam integrar ensino e serviço, utilizando a teleassistência e teleducação, contribuindo assim para a fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso.



10.17. PERFIL DOCENTE

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

Assim, mais do que o esperado domínio teórico e sólida formação em pesquisa, o docente, deve ser considerado um mediador do processo de aprendizagem, observando o compromisso social em sua atividade profissional. O pressuposto básico, no contexto curricular institucional, é de que não é possível tratar satisfatoriamente os problemas educacionais sem fazer considerações acerca de sua historicidade e vinculação com fenômenos sociais mais amplos (GIL, 2009, p. 23). Por isso, o entendimento e a sensibilidade acerca da realidade sócio-cultural da mesorregião da fronteira sul assume relevância, pois os docentes estarão vinculados a uma realidade concreta que se expressa no conjunto dos estudantes do Curso.

No que tange ao aspecto legal, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei n. 9.394/1996) observa:

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

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

Dessa forma, considerando o disposto na LDB, bem como os princípios expressos no PDI da UFFS (Anexo III) e as Diretrizes que orientam os Cursos de Graduação em Medicina, espera-se que o docente envolvido na formação de profissionais Médicos possa reunir um conjunto de características que rompam com a tradição observada no conjunto dos docentes de nível superior no Brasil, desenvolvendo de forma indissociável o ensino junto à pesquisa e à extensão no âmbito de suas atividades acadêmicas. Neste sentido, o docente do Curso de Graduação em Medicina da UFFS deve, prioritariamente, ser aprovado em Concurso Público, de provas e títulos, observado a titulação mínima exigida legalmente.

Por sua vez, a constituição de estratégias de formação continuada no âmbito da educação superior é algo relativamente recente nas políticas e práticas educativas brasileiras. A produção de uma —pedagogia universitária (CUNHA, 2006), que privilegie o entendimento de que a docência, neste caso a superior, é também



produzida e problematizada nas próprias práticas de sala de aula é um dos grandes desafios contemporâneos à educação.

Tal investimento em formação, parte do entendimento de que os saberes não são produções imutáveis e universais. Maurice Tardif (2000, p.13-15) reitera uma tripla dimensão dos saberes profissionais dos professores, na medida em que tais saberes são temporais, são plurais e heterogêneos e ainda são personalizados e situados. Estas dimensões permitem-nos apontar a docência enquanto um campo em permanente formação, não apenas regido por saberes universitários, mas permeados pelos saberes profissionais produzidos nas próprias práticas.

Neste sentido, a UFFS dispõe de uma política de formação continuada aos docentes desenvolvida pelo Núcleo de Apoio Pedagógico – NAP , vinculado à Diretoria de Organização Pedagógica, da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade, que tem por finalidade ser um espaço institucional de apoio didático e pedagógico aos professores da UFFS e de articulação para a formação docente. Além disso, contamos com o apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rede Unida e Ministério da Saúde, para o desenvolvimento de uma formação docente voltada especialmente para área da saúde, tendo em vista a complexidade da área.



10.18. PLANEJAMENTO DO FUNCIONAMENTO

O Curso de Medicina da UFFS integrará estudo teórico, prática de laboratório e prática real de observação e atuação no atendimento à saúde, este último componente a ser realizado por meio de vivências intensivas e vivências intermitentes nos diversos cenários de prática necessários ao perfil de formação proposto.

O estudo teórico será ministrado por meio das aulas e outras atividades propostas em cada plano das diferentes disciplinas, grupos de pesquisa, projetos de extensão ou em programações propostas pelo campus, como seminários, palestras, painéis temáticos e outras formas de aprofundamento teórico. As atividades laboratoriais integram os planos de trabalho das disciplinas. As vivências intensivas e intermitentes são programadas pelo próprio curso, sem prejuízo de que as diferentes disciplinas ou projetos de extensão ou de pesquisa realizem atividades similares e complementares a essas vivências.

Cada turma de ingresso será dividida em 6 grupos de sete alunos, cada um sob a responsabilidade direta de um ou mais professores do curso. Cada grupo terá também um monitor (servidor técnico administrativo da UFFS) e um preceptor (designado dentre os profissionais de saúde onde se dá a vivência).

Em cada fase do curso (semestre), esses grupos passarão uma semana (de segunda a domingo) num cenário de prática, integrada à equipe de saúde local, participando do atendimento à população (vivência intensiva). Além dessa imersão, ao longo do semestre, os mesmos grupos voltarão aos mesmos locais uma vez por semana, em turno único (vivência intermitente). As observações e as experiências de atendimento advindas dessas vivências serão objeto de trabalho para todas as disciplinas do semestre e motivarão o estabelecimento do tema central do seminário integrador que terá um turno de debates por mês.

As vivências possibilitam o contato do aluno com o vários níveis de complexidade de atendimento à saúde da população. Os dois primeiros anos propiciarão contato direto com cenários de baixa complexidade, os dois anos subsequentes com a média complexidade e os dois últimos anos com a alta complexidade, nas várias modalidades previstas no internato.

A baixa e a média complexidades serão vivenciadas em ambientes urbanos e em ambientes rurais. Para proporcionar essa experiência, a UFFS estabeleceu convênio



com o Município de Passo Fundo, representando o atendimento de caráter urbano, e com vários municípios do interior (de pequeno e médio porte), representando o atendimento de caráter rural. Para a baixa complexidade, a UFFS acessará vários Centros de Saúde de Passo Fundo e os municípios de Pontão, Ernestina, Água Santa, Sertão e Charrua. Para a média complexidade, a UFFS acessará o Hospital Municipal e vários CAIS em Passo Fundo e os municípios de Marau, Ronda Alta, Tapejara, Carazinho, Espumoso, entre outros. Os convênios com esses municípios estão quase todos realizados e os prefeitos integram a Comissão de Implantação do curso e, em seguida, integram o Conselho Comunitário do Campus Passo Fundo.

Importa referir que em alguns dos municípios conveniados há reservas indígenas, populações quilombolas e comunidades de assentados rurais. São grupos de interesse para a formação dos estudantes de Medicina da UFFS.

Nas vivências da baixa e média complexidades, os grupos, a cada ano, alternarão suas experiências: um ano no atendimento rural e um ano no atendimento urbano, conforme quadro demonstrativo a seguir:

BAIXA COMPLEXIDADE				MÉDIA COMPLEXIDADE			
ANO	GRUPO	MODALIDADE	LOCAL	ANO	GRUPO	MODALIDADE	LOCAL
1º	A	Urbana	Passo Fundo	3º	A	Urbana	Passo Fundo
	B	Urbana	Passo Fundo		B	Urbana	Passo Fundo
	C	Urbana	Passo Fundo		C	Urbana	Passo Fundo
	D	Rural	Pontão		D	Rural	Marau
	E	Rural	Ernestina		E	Rural	Ronda Alta
	F	Rural	Água Santa		F	Rural	Carazinho
2º	A	Rural	Pontão	4º	A	Rural	Marau
	B	Rural	Ernestina		B	Rural	Ronda Alta
	C	Rural	Água Santa		C	Rural	Carazinho
	D	Urbana	Passo Fundo		D	Urbana	Passo Fundo
	E	Urbana	Passo Fundo		E	Urbana	Passo Fundo
	F	Urbana	Passo Fundo		F	Urbana	Passo Fundo

11. RESIDÊNCIA EM SAÚDE



A Residência em Saúde no Brasil está constituída pelas Residências Médica e Multiprofissional, vinculadas ao Ministério da Educação. As Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde foram criadas em 2005, a partir da promulgação da Lei nº 11.129, orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as diferentes profissões da área da saúde.

Já a Residência Médica foi instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, como uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos. O mesmo decreto criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) que analisa e credencia os Programas de Residência Médica no país. Segundo as Diretrizes do Plano de Expansão do Ensino Médico nas Instituições Federais de Ensino Superior, as Residências Médicas são entendidas como um dos fatores fundamentais para fixação de médicos.

Em Passo Fundo/RS, a Residência Médica iniciou em 1976, no Hospital São Vicente de Paulo, com o Programa de Neurocirurgia. No ano seguinte, foram implantados os Programas de Cirurgia Geral e Pediatria. Atualmente, o HSVP conta com 15 especialidades médicas (reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica) e 111 médicos residentes, assim distribuídos: Cardiologia 6, Cirurgia geral 12, Cirurgia vascular 5, Clínica médica 12, Ecocardiografia 2, Gastroenterologia 4, Medicina de família e comunidade 2, Medicina Intensiva Pediátrica 1, Neonatologia 2, Neurocirurgia 8, Obstetrícia e ginecologia 14, Oftalmologia 5, Ortopedia e traumatologia 19, Pediatria 10 e Radiologia e diagnóstico por imagem 9. Além disso, iniciou em março deste ano a Residência Multiprofissional nas áreas de Atenção ao Câncer e Saúde do Idoso, com 17 residentes da Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia.

O Hospital da Cidade, desde 1998, mantém Programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica. Primeiramente, implantou o Programa de Residência em Clínica Médica, ampliando com o passar dos anos. Atualmente, conta com 14 Programas e 82 vagas assim distribuídas: Clínica médica 10, Cirurgia geral 10, Ginecologia e obstetrícia 12, Pediatria 8, Radiologia e diagnóstico por imagem 3, Psiquiatria 6, Gastroenterologia 2, Cardiologia 8, Neurocirurgia 5, Cirurgia vascular 4, Ortopedia e traumatologia 9, Medicina intensiva 2, Neonatologia 2 e Cancerologia clínica 3.



A UFFS conta também com o apoio, via Termo de Cooperação, do Grupo Hospitalar Conceição - GHC, de Porto Alegre/RS, que é formado pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmeina, Hospital Criança Conceição, 12 Unidades de Saúde Comunitária, 2 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e 1 consultório de rua. No GHC, a Residência Médica iniciou em 1968, chegando, hoje, a 49 programas, com um total 363 vagas. Conta ainda com um programa de Residência Integrada em Saúde, abrangendo 7 áreas, e oferecendo 167 vagas.

Com este cenário, por meio da integração com as instituições que já promovem programas de Residência no município e região, percebe-se um terreno fértil para a continuidade dos estudos dos egressos do Curso de Medicina, contribuindo para a fixação de médicos para o Sistema Único de Saúde e em locais onde existe carência desses profissionais.

A UFFS e as instituições parceiras, de acordo com suas possibilidades, criarão novos programas de residência, atendendo as demandas do sistema de saúde.



12. CONCLUSÃO

Considerando:

- 1) os motivos sociais que originaram a UFFS, seus princípios fundamentais, suas metas, políticas de acesso e permanência, de articulação ensino, pesquisa e extensão voltados ao desenvolvimento social sustentável e solidário desta região,
- 2) a necessidade de fortalecer, na UFFS, a área da formação em saúde, em atendimento à forte demanda local e regional,
- 3) a possibilidade de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e a formação profissional requerida por ele,
- 4) a falta de médicos em todo o País,
- 5) a política estabelecida pelo governo federal para expansão de vagas nos cursos medicina,
- 6) as condições materiais e humanas da UFFS e de Passo Fundo,
- 7) o estágio avançado de organização estrutural para dar início ao Curso de Medicina em Passo Fundo,

resta demonstrada a viabilidade da proposta ora apresentada e a meta de sua implantação estabelecida para o segundo semestre de 2013.



13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES/004/2001**.
- BRASIL. Ministério da Educação. **LDB**, de 20 de dezembro de 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação (Brasil). Instituto Nacional de Estudos e BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação (CGMA). Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas). Secretaria Executiva. **Notas dos indicadores do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS 2011), por município**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080 Acesso em: 05 set 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1995.
- <http://www.conasems.org.br/site/index.php/comunicacao/artigos/2494-educacao-na-saude-e-saude-na-educacao-por-jose-gomes-temporao>. Acesso em: 10 set. 2012
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. Construindo Agendas e Definindo Rumos: I conferência de ensino pesquisa e extensão da UFFS. Chapecó (SC): UFFS, 2010.
- IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica – GEADD. **BRASIL: TÁBUA COMPLETA DE MORTALIDADE – 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf>
- KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**, 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- INSTITUTO de Estudos Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior**.
- SAVIANI, Dermeval **Pedagogia Histórico Crítica: primeiras aproximações**. Campinas, SP: autores e Associados, 2003.
- SCHOFFER, M. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=CentroDados&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=4 Acesso em: 05 set 2012.
- VIGOTSKI, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- SANTOS, N.M. Organização da saúde no Rio Grande do Sul. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v.1, n.3, p 1-10. 2010.
- SECRETARIA DA SAÚDE/RS. **SUS é legal: legislação federal e estadual**. Porto Alegre, 2002.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929. Acesso em 01-05-2013.



14. APÊNDICES

APÊNDICE A

REGIMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

Art. 1º O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em um trabalho monográfico individual, de caráter obrigatório e se constitui requisito para conclusão do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 2º São objetivos do TCC:

- I Estimular no estudante o pensamento crítico-reflexivo considerando a relevância social, clínica e científica da pesquisa;
- II Aprimorar o processo formativo da investigação na busca de soluções frente ao confronto do conhecimento científico com o conhecimento prático;
- III Aprofundar o conhecimento teórico-prático em área de interesse do estudante, considerando os princípios ético-legais enquanto profissional e cidadão.

Art. 3º O TCC é resultado dos processos de articulação entre ensino, pesquisa e extensão de temáticas relativas ao campo de atuação do profissional médico em acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Art. 4º O TCC versará sobre um único tema, acadêmico e profissionalmente relevante, em qualquer área de conhecimento da Medicina, desde que inserido nos conteúdos programáticos que compõem a matriz curricular.

Art. 5º O TCC será escrito sob a forma monografia seguindo as normas técnicas.

Art. 6º O estudante deverá entregar ao docente responsável pelo componente curricular TCC, na data de início do Internato, uma cópia do projeto de TCC.

Art. 7º O orientador escolhido pelo estudante para orientação do projeto e TCC deverá assinar um Termo de Aceitação de Orientação.

Art. 8º Os projetos de TCC deverão ser submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa, desde que haja tal necessidade, em conformidade com a legislação de ética em pesquisa vigente no país.

Art. 9º A atividade de orientação do TCC poderá ser exercida por:

- I Docentes vinculados ao Curso de Medicina da UFFS, preferencialmente;
- II Docentes vinculados a outros cursos da UFFS;

Art. 10 O número de orientandos por orientador deverá ser, no máximo, de seis.



Parágrafo Único: O orientador disporá de uma hora semanal para cada TCC sob a sua orientação, para efeito de composição de sua carga horária de trabalho.

Art. 11 A substituição de orientação poderá ser requerida pelo docente ou estudante, desde que encaminhada com a justificativa ao docente responsável pelo componente para apreciação e aprovação, com antecedência mínima de 3 meses da data de entrega do trabalho.

Art. 12 Ao docente responsável pelo componente curricular do TCC compete:

- I Apresentar este regulamento aos estudantes e aos Orientadores de TCC;
- II Auxiliar os estudantes na definição dos orientadores, em conformidade com as disponibilidades, linhas de pesquisa e atuação do corpo docente;
- III Manter contato com os Orientadores de TCC, visando o aprimoramento e a solução de problemas relativos ao seu desenvolvimento e acompanhamento da execução dos planos dos trabalhos;
- IV Deliberar sobre eventuais problemas ocorridos durante o período de desenvolvimento do TCC ou encaminhá-los à Coordenação do Curso;
- V Designar a comissão examinadora, acatando a indicação sugerida pelo professor orientador do TCC e pelo estudante;
- VI Encaminhar um exemplar do TCC a cada membro da comissão examinadora, no prazo mínimo de dez dias úteis anteriores à data da avaliação do trabalho;
- VII Definir a data para a apresentação pública do TCC;
- VIII Apresentar à Coordenação do Curso as notas atribuídas aos estudantes ao final da apresentação do TCC;
- IX Propor à Coordenação de Curso de Medicina soluções para as possíveis dificuldades no desenvolvimento do TCC;
- X Colaborar no desenvolvimento de estratégias de acompanhamento dos TCC.
- XI Encaminhar ao Colegiado do Curso modificações do Regulamento, visando a sua atualização e adequação, quando necessário.

Art. 13 Compete ao Professor Orientador:

- I Orientar projetos que estejam vinculados à sua linha de pesquisa e ao grupo de pesquisa em que está inscrito;
- II Elaborar e aprovar, junto com cada estudante, o plano de trabalho para o desenvolvimento do TCC, estabelecendo horário e local de atendimento, de acordo com cada um de seus estudantes e encaminhá-lo ao docente responsável pelo TCC;
- III Acompanhar o trabalho em todas as suas etapas, desde a escolha do tema até a entrega definitiva do TCC, na forma acordada com cada estudante, bem como propor modificações no trabalho, e analisá-las sistematicamente;
- IV Reunir-se com o professor responsável de TCC para relatar e analisar o andamento do TCC de seus estudantes, bem como solucionar possíveis dificuldades no seu desenvolvimento;
- V Apresentar ao Docente responsável pelo TCC, em concordância com o estudante, a indicação de dois nomes para compor a comissão examinadora do TCC sob sua orientação, dando preferência a docentes da área de conhecimento do trabalho;
- VI Receber do estudante três exemplares do TCC e encaminhá-las ao Coordenador de TCC para entrega aos membros da comissão;
- VII Cuidar para que as correções sugeridas no TCC, pela comissão examinadora, sejam observadas pelos seus estudantes;
- VIII Realizar abertura e fechamento da sessão pública de apresentação do TCC;
- IX Presidir, em data fixada pelo docente responsável pelo TCC, os trabalhos da comissão examinadora do TCC sob sua orientação;



- X Apresentar ao docente responsável pelo componente Curricular TCC a ata apresentação, devidamente preenchido com as notas da comissão examinadora de cada estudante, e uma cópia do trabalho, no formato digital, no prazo máximo de uma semana após a realização da apresentação.

Art. 14 Compete ao Estudante:

- I Sugerir ao docente responsável pelo TCC o nome do professor orientador do TCC;
- II Selecionar o tema de acordo com a linha temática de interesse e em diálogo com o professor orientador;
- II Elaborar, junto com o professor orientador, o plano de trabalho do TCC, respeitando o cronograma de atividades e o horário de atendimento estabelecido;
- IV Participar das reuniões e outras atividades para as quais for convocado pelo docente responsável pelo TCC ou orientador;
- V Procurar o professor orientador para solucionar possíveis dificuldades no desenvolvimento do TCC;
- VI Redigir o trabalho, tantas vezes quanto necessárias, dentro do prazo estabelecido, bem como sua versão final obedecendo às normas técnicas vigentes de elaboração de TCC;
- VII Apresentar o TCC, na data fixada pelo docente responsável pelo TCC;
- VIII Dirigir-se ao docente responsável pelo TCC, quando necessário, sobre assuntos pertinentes ao processo de elaboração e seu desenvolvimento;
- IX Entregar ao Orientador a versão final do trabalho, sob a forma física e digital;
- X Cumprir o regulamento e as normas do TCC.

Art. 15 A avaliação do TCC será realizada pela Comissão Examinadora, a ser indicada pelo docente responsável pelo TCC, ouvidos professor orientador e estudante.

- I A Comissão Examinadora será composta por até três membros titulares, sendo um deles obrigatoriamente o orientador, e um suplente.
- II Dos três membros componentes da Comissão Examinadora, um poderá advir de outra Instituição de Ensino Superior.
- III Recomenda-se que cada docente participe de, no máximo, seis comissões examinadoras a cada semestre, incluindo aquelas sob sua responsabilidade como orientador.

Art. 16 A entrega e a avaliação do TCC obedecerão às seguintes etapas e prazos:

- I A entrega do TCC deverá ser feita ao docente responsável pelo componente curricular na décima segunda fase em calendário estipulado pelo docente responsável pelo TCC;
- II A Comissão Examinadora terá o prazo máximo de dez dias após a entrega do trabalho para emitir parecer;
- III A avaliação terá dois momentos, no primeiro momento será organizada uma banca examinadora com o estudante, orientador e os professores examinadores.
- IV Caso os integrantes da Comissão Examinadora sugiram alterações, o Orientador conjuntamente com o docente responsável pelo TCC e estudante terão um prazo de dez dias para realizar os ajustes e marcar a apresentação oral e pública do trabalho.
- V No segundo momento será realizada a apresentação pública do trabalho.

Art. 17 A apresentação pública do trabalho, perante a Comissão Examinadora, cumprirá as seguintes etapas:

- I Abertura dos trabalhos pelo Coordenador da Comissão Examinadora;
- II Exposição oral do trabalho pelo estudante em um tempo não superior a 30 minutos;
- III Avaliação pelos examinadores, cabendo a cada um quinze minutos para tecer os seus comentários;

Art. 18 Após a sessão de apresentação do TCC, a Comissão Examinadora procederá a avaliação do trabalho, de forma conjunta ou individualmente com o orientador, atribuindo nota ao TCC, na escala de



zero a dez, sendo aprovado o estudante que obtiver, no mínimo, nota igual ou superior a seis, como resultado da média aritmética das notas parciais conferidas.

Parágrafo único: Cada membro da Comissão Examinadora atribuirá uma nota ao trabalho escrito.

Art. 19 O estudante que não entregar o TCC ou que não comparecer à sessão de apresentação pública, será considerado reprovado.

Art. 20 Os casos omissos serão analisados e resolvidos pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, depois de ouvidas as partes envolvidas.

Art. 21 Este regulamento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação.



APÊNDICE B

REGULAMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES DO CURSO DE MEDICINA

Art. 1º As Atividades Curriculares Complementares constituem ações que visam à complementação do processo ensino-aprendizagem, sendo desenvolvidas ao longo do Curso de Graduação em Medicina, com carga horária de 210 horas, distribuídas ao longo da matriz curricular.

Art. 2º As ACCs constituem mecanismo de aproveitamento dos conhecimentos adquiridos pelo estudante, por meio de estudos e práticas independentes, presenciais ou à distância, realizadas na Universidade ou em outros espaços formativos, sendo consideradas obrigatórias para a integralização do currículo.

Art. 3º Enquanto requisito obrigatório as ACCs respondem ao princípio da flexibilidade, pelo qual o estudante tem a oportunidade de decidir sobre uma parte do currículo, sendo ordenadas por duas legislações específicas: pela determinação constante na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/1996, a qual estabelece em seu artigo 3º a “valorização da experiência extra-classe” e, também, pelo que estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 4º Para que as atividades complementares sejam aceitas, é preciso que o acadêmico apresente documentos formais comprovando o programa desenvolvido e carga horária, oriundo do local de desenvolvimento da atividade.

Art. 5º Para cada atividade será designado uma carga horária máxima para fins de quantificação, distribuídas desta forma:

- I Estágios extracurriculares (120 horas);
- II Participação em eventos (120 horas);
- III Trabalhos voluntários sociais (120 horas);
- IV Participação em movimentos sociais (120 horas);
- V Cursos de idiomas (120 horas);
- VI Disciplinas de outros cursos de graduação da UFFS (120 horas);
- VII Publicação de artigos científicos em revistas (120 horas/ 30 horas);
- VIII Publicação de trabalhos (resumos simples – 2 horas e expandido – 10 horas, 120 horas);
- IX Participação em grupos de pesquisa (120 horas);
- X Bolsista de iniciação científica (120 horas);
- XI Disciplinas optativas oferecidas pelo curso de enfermagem extra-curricular (120 horas);
- XII Monitoria acadêmica (120 horas);
- XIII Atividades de extensão (120 horas).

Art. 6º Serão considerados “eventos”: simpósios, seminários, congressos, colóquios, conferências, encontros, debates, campanhas, pré-congressos, cursos de atualização, semanas acadêmicas, atividades artísticas, literárias e culturais.

Art. 7º Justifica-se a carga horária máxima estipulada para cada atividade na perspectiva de estimular o acadêmico a permear diferentes áreas de conhecimento.



Art. 8º Os comprovantes poderão ser entregues no decorrer da integralização do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 9º os comprovantes deverão ser protocolados junto à secretaria acadêmica da UFFS, neste momento deverá ser apresentados o original e uma cópia para autenticação. Posteriormente, esta cópia será encaminhada ao coordenador de curso.

Art. 10 de posse dos comprovantes o coordenador de curso submeterá a apreciação e validação pelo colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 11 a homologação dos resultados será divulgada pela secretaria acadêmica, em data posterior a reunião de colegiado.

*** Maior detalhamento encontra-se no Ato Deliberativo Nº 001/2015 – CCM/PF, que consta no Anexo 5 deste PPC.**



APÊNDICE C

REGULAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Art. 1º A regulamentação do Estágio Curricular Obrigatório vem em consonância com a Resolução CNE\CES nº4 de 07 de novembro de 2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina. O Artigo 3º afirma que o perfil do egresso deverá contemplar “ uma formação generalista, humanística, crítica reflexiva, capacitação a atuar, pautado nos princípios éticos, no processo saúde doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”.

Art. 2º O Estágio Curricular Obrigatório do Curso de Graduação em Medicina da UFFS será desenvolvido em regime de internato que pode ser definido, como um ciclo de ensino e aprendizagem, que dispõe de características especiais, presencial, no qual o estudante deverá desenvolver habilidades cognitivas, procedimentais e atitudinais sob supervisão docente/preceptoria.

Art. 3º O estágio curricular obrigatório será desenvolvidos nos serviços próprios e conveniados da rede pública e privada.

Art. 4º O estágio curricular obrigatório compreende obrigatoriamente à execução de atividades práticas nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Urgência e Emergência e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades em todos os níveis de atenção à saúde.

Art. 5º A finalidade do estágio curricular obrigatório é desenvolver habilidades cognitivas, procedimentais e atitudinais, supervisionado \preceptoria nas diferentes estruturas dos serviços de atenção como às unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, em hospitais nas: enfermarias, ambulatórios, berçários, centros cirúrgicos e obstétricos, unidades de terapia intensiva, setores de diagnósticos gráficos, laboratoriais e por imagem, sejam no setor público ou privado, onde possam desenvolver competências e habilidades necessárias ao médico com formação generalista colocando os conhecimentos apreendidos para realizar os atendimentos eficazes e eficientes à população nas diferentes situações de saúde e doença.

Art.6º Os objetivos do estágio curricular obrigatório são:

- a) Exercitar, nas atividades desenvolvidas, a aplicação dos conhecimentos apreendidos ao longo da graduação;
- b) Aperfeiçoar o raciocínio lógico requerido para o diagnóstico e as condutas médicas;
- c) Aprimorar as habilidades para a anamnese, história clínica, bem como a arte e a técnica do exame físico;
- d) Aprofundar os conhecimentos sobre os modelos de diagnóstico médico e o tratamento das doenças mais prevalentes na região;
- e) Atualizar-se continuamente nos conhecimentos profissionais;
- f) Aperfeiçoar as habilidades de forma contínua e sistemáticas as relações médico-paciente, médico-família, médico e comunidade, médico e os demais profissionais da saúde, em níveis éticos e morais;
- g) Desenvolver habilidades frente à finitude e a singularidade da vida;



- h) Aprimorar os conhecimentos de educação em saúde no seu fazer cotidianos;
- i) Promover e participar nas atividades de ações de promoção e proteção a saúde;
- j) Aperfeiçoar continuamente a comunicação de forma adequada e objetiva com usuários, familiares e equipe multiprofissional e interdisciplinar;
- l) Reconhecer as redes de referencia e contra referencia na assistência aos usuários e famílias;
- m) Compreender o processo de pesquisa como uma ferramenta para o planejamento e a qualificação a assistência;
- n) Vivenciar e compreender os processos de gestão dos diferentes cenários de atuação;
- o) Compreender-se enquanto sujeito histórico, situado culturalmente e socialmente em relações com os usuários no processo de cuidar.

Art.7º O estágio curricular obrigatório é realizado nos serviços que compõe a rede de atenção integral á saúde, quais sejam: unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, centros de atendimentos psicossociais, ambulatórios, unidades de pronto atendimento, unidades de atendimentos especializados e hospitais públicos e privados conveniadas com a Instituição.

Parágrafo único: O colegiado do curso de medicina poderá autorizar, no máximo de 25% da carga horária total do estágio curricular obrigatório, fora da unidade federativa, preferencialmente nos serviços ligados ao Sistema Único de Saúde e naquelas instituições conveniadas que mantêm programas de residência credenciados e ou outros programas de qualidade equivalentes em nível internacional

Art.8º O estágio curricular obrigatório do Curso de Medicina da UFFS, terá a duração de 24 meses, realizado em regime de internato.

Art.9º O estágio curricular obrigatório será desenvolvido em quatro fases, correspondendo a dois anos do curso seguindo o calendário estabelecido pela comissão do estágio curricular obrigatório.

Art.10 O Estágio Curricular Obrigatório I, II, III e IV totalizará 3645 horas, sendo a carga horária teórica de aproximadamente 10% (dez por cento) do total, assim distribuída:

Componente Curricular	Carga horária (em horas)	
	I – aulas teórico presenciais	III – atividades de estágio desenvolvidas pelo estudante
Estágio Curricular Obrigatório I	80h	790h
Estágio Curricular Obrigatório II	90h	870h
Estágio Curricular Obrigatório III	80h	745h
Estágio Curricular Obrigatório IV	90h	900h

Art.11 O internato do curso de Medicina da UFFS, será oferecido na última parte do curso médico.

Art. 12 O estudante deverá cumprir de forma integral o estágio curricular obrigatório conforme a legislação vigente da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Art. 13 A avaliação do estágio curricular obrigatório seguirá a regulamentação da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Art. 14 Os casos omissos serão resolvidas pelo Colegiado de Curso de Medicina.

[Alterado Art. 10 Conforme Ato Deliberativo 2/CCM-PF/UFFS/2018.](#)



APÊNDICE D

REGULAMENTO DAS ATIVIDADES DA IMERSÃO/VIVÊNCIA

* criado pelo Ato Deliberativo Nº 2/2014 - SEGEC-PF

CAPÍTULO I

DA CARACTERIZAÇÃO

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem a necessidade de articulação dos Cursos de Medicina com os serviços e sistemas locais, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS), além do desenvolvimento de capacidades profissionais mais amplas para a atuação em diferentes cenários e realidades. Isso requer que sejam implementadas inovações nos processos de formação visando a integralidade da atenção à saúde, a continuidade de atendimento ao longo da vida, a construção multiprofissional, o conhecimento e a atuação no território, bem como, práticas que defendam a vida e a dignidade humana. Este cenário aponta para uma formação médica com um novo perfil:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (Res. CNE/CES nº 03/2014, Art. 3º).

Nesse contexto, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS/Campus de Passo Fundo, em consonância com as diretrizes curriculares nacionais, contém no seu processo formativo características que propiciam uma experiência diferenciada aos acadêmicos. Uma dessas experiências é o processo de Imersão/Vivência.



A Imersão/Vivência, desde a primeira fase, é viabilizada através da inserção e acompanhamento dos acadêmicos nos distintos cenários do SUS, em diferentes municípios e realidades regionais. Esse processo educativo diferenciado apresenta características transformadoras na formação do profissional médico, pois visa implantar e implementar estratégias pedagógicas que promovam uma aprendizagem significativa adequada às demandas sociais e profissionais. A atividade propicia aos acadêmicos uma interação contínua e direta com o território, suas questões socioculturais, políticas e econômicas, de onde emergem as condições de saúde e seus agravos nas diferentes populações.

Nesse processo educativo, ocorrem ações de integração ensino-serviço-comunidade em que os atores envolvidos na Universidade, no SUS e nas próprias comunidades promovem a construção de processos dialógicos, parcerias interinstitucionais, atuação em equipes, produção compartilhada de saberes e ações comprometidas com a saúde integral das populações.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Inserir os acadêmicos do Curso de Medicina no cotidiano do SUS (SUS) em municípios, instituições, organizações e espaços do controle social da região e do estado do Rio Grande do Sul conveniadas à UFFS, a fim de vivenciar e conhecer a realidade de saúde e seus territórios, no que se refere às dimensões da atenção integral à saúde, da gestão, da educação e da participação social em saúde, contribuindo para a formação médica implicada com os desafios contemporâneos de atenção integral à saúde da população, bem como, o fortalecimento dos serviços e melhoria da saúde da comunidade através de atividades de ensino, pesquisa e extensão.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Permitir o desenvolvimento de competências e habilidades técnico-científicas, visando uma melhor qualificação do futuro profissional para atuar no contexto do SUS;

II. Facilitar o relacionamento interpessoal;

III. Possibilitar a vivência integrada do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e disciplinar;

IV. Propiciar condições para a aquisição de maiores conhecimentos e experiências no campo da Saúde Coletiva;

V. Promover a integração entre o acadêmico e a comunidade resgatando a importância do vínculo da família com o profissional médico;

VI. Desenvolver a capacidade de observação clínica, análise, reflexão, avaliação do processo e tomada de decisão em situações reais de trabalho na saúde coletiva;

VII. Desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico, perante a equipe, a Instituição e a comunidade;

VIII. Propiciar a integração de conteúdos programáticos dos diferentes componentes curriculares de cada fase da formação médica;



IX.Promover a articulação do CCR da Saúde Coletiva com os demais componentes curriculares de cada fase;

X.Seguir valores éticos, morais, culturais, respeitando o ambiente e a diversidade étnico-racial, de gênero, social e de orientação sexual, defendendo a vida e a dignidade humana;

XI.Fortalecer os serviços de saúde através de atividades de ensino, pesquisa e extensão;

XII.Promover o conhecimento do território e suas relações com a saúde.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL

A prática da Imersão/Vivência no SUS, está ligada ao componente curricular de Saúde Coletiva I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII e articulada aos demais componentes curriculares de cada fase do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. O componente curricular de Saúde Coletiva será dividido em: a) 4 créditos teóricos ministrados pelo professor de Saúde Coletiva; b) 4 créditos práticos designados à prática da Imersão/Vivência do SUS.

A Imersão/Vivência consiste na integração de conteúdos dos diferentes Componentes Curriculares (CCRs) de cada fase do Curso de Medicina articulados à realidade da saúde, por meio da elaboração de roteiros orientadores e outras estratégias pedagógicas conjuntamente construídos com os municípios, professores da fase, monitores e capitaneados pela Saúde Coletiva.

A organização pedagógica da prática de Imersão/Vivências no SUS está subordinada à Coordenação do Curso e esta, por sua vez, à Coordenação Acadêmica.



A Imersão/Vivência no SUS é composta por:

- Coordenador Geral,

- Coordenadores/integralizadores de cada fase,

- Professores dos componentes curriculares de cada fase,

- Monitores (professores da fase envolvidos e os técnicos administrativos em educação),

- Preceptores dos municípios,

- Alunos do Curso de Medicina, e

- Técnico para suporte administrativo.

SEÇÃO I DAS REUNIÕES

A agenda de reuniões envolve todos os atores da Imersão/Vivências, sob a responsabilidade da coordenação da Imersão de cada fase e dar-se-á da seguinte forma:

1. Reuniões de planejamento: ocorrerão no início e no decorrer de cada semestre com a finalidade de elaborar os roteiros de prática, integrar os conteúdos dos componentes curriculares de cada fase, propor



instrumentos de integração dos conteúdos, elaboração de cronograma de atividades a serem desenvolvidos, dentre outras atividades relativas ao planejamento deste processo educativo.

2. Reuniões de integração/avaliação: ocorrerão de forma sistemática, na sala de aula, em turno condizente à Imersão/Vivência nos municípios. Serão acordados conforme a necessidade de cada fase para acompanhar, socializar e planejar as atividades desenvolvidas. Após a socialização ocorrerá um período em que os alunos serão avaliados, segundo os critérios da Seção III.

3. Reuniões de formação: ocorrerão de forma sistemática, para a apropriação dos mecanismos de funcionamento da Imersão/Vivência no SUS e estudos de aprofundamento de temas, considerando a necessidade de formação dos envolvidos neste processo.

SEÇÃO II DAS COMPETÊNCIAS

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS ACADÊMICOS

- I. Cumprir as disposições deste regulamento;
- II. Observar e respeitar as normas vigentes nas Instituições onde ocorrem as Imersões/Vivências no SUS, zelando pelos materiais, equipamentos e instalações pertencentes à Instituição concedente de campo prático;
- III. Desenvolver as atividades seguindo valores éticos, morais, culturais, respeitando o ambiente e a diversidade étnico-racial, de gênero, social e de orientação sexual, defendendo a vida e a dignidade humana, bem como o sigilo das informações às quais teve acesso nas situações vivenciadas na Imersão;



- IV. Cumprir com assiduidade, pontualidade, responsabilidade e comprometimento individual e coletivo as atividades de Imersão;
- V. Manter postura adequada, respeito e alteridade aos monitores, preceptores, colegas, equipes de saúde e usuários nas atividades de Imersão;
- VI. Apresentar-se para as atividades práticas com jaleco, observando condições básicas de higiene (roupas limpas e calçados adequados ao ambiente, cabelos limpos, penteados e presos, unhas curtas, adornos discretos);
- VII. Comunicar aos monitores situações que ocorram no campo de desenvolvimento das atividades práticas e que necessitam de sua interferência para salvaguardar o processo de ensino-aprendizagem;
- VIII. Planejar as atividades a serem desenvolvidas, de acordo com o componente curricular de Saúde Coletiva e demais Componentes Curriculares em cada fase;
- IX. Manter registro das Atividades Dirigidas, conforme orientações para sua elaboração com roteiro orientador das práticas de imersão articuladas com os referenciais teóricos;
- X. Comparecer e participar das reuniões e discussões quando solicitado;
- XI. Não utilizar o benefício de acadêmico para coletar dados para pesquisas, com fins de publicação, sem a autorização prévia dos órgãos competentes e dos envolvidos;



- XII. Nas atividades a serem desenvolvidas em municípios para os quais a UFFS disponibiliza transporte, os acadêmicos deverão apresentar-se nos locais e horários estabelecidos pelo servidor do Setor de Transporte da UFFS pontualmente, sendo vedado o deslocamento em veículo próprio, e sob pena de ficar sem avaliação das atividades realizadas e sem presença na prática em questão;
- XIII. Os acadêmicos com práticas no município de Passo Fundo, quando não for disponibilizado o transporte pela UFFS, deverão cobrir os custos de transporte necessários para o desenvolvimento da Imersão;
- XIV. Realizar a avaliação das atividades da Imersão, conforme ANEXO 1;
- XV. Respeitar o código de Ética dos Estudantes de Medicina;
- XVI. Os casos não previstos neste regimento deverão ser submetidos a análise e discussão do colegiado do Curso de Medicina.

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS PRECEPTORES

- I. Acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos junto com o monitor do campo prático;
- II. Ser referência no campo de trabalho, atuando como facilitador e intermediador da integração do acadêmico ao serviço, a equipe de trabalho e aos usuários;



- III. Manter contato com a Coordenação da Imersão em havendo qualquer dificuldade, dúvidas, sugestões referentes ao processo;
- IV. Realizar, junto com a Coordenação da Imersão e monitores, o planejamento das atividades a serem desenvolvidas nos grupos da Imersão;
- V. Participar das reuniões convocadas pela Coordenação da Imersão.

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS MONITORES

- I. Supervisionar e acompanhar os acadêmicos nas atividades da Imersão designados pela Coordenação geral e de fase da Imersão;
- II. Acompanhar e avaliar as atividades práticas e dirigidas conforme roteiros disponibilizados (ANEXO 2);
- III. Registrar a frequência do acadêmico em documento impresso adequado, padronizado pela instituição (ANEXO 3). Ao final de cada prática, assinar e entregar na Secretaria Geral de Cursos. A Secretaria repassará à Coordenação Geral de Imersão no prazo máximo de 48 horas, para que seja providenciado o registro no portal do professor;
- IV. Apresentar-se nos locais e horários estabelecidos pelo servidor do Setor de Transporte da UFFS pontualmente, sob pena de terem de arcar com o transporte até o campo prático da Imersão. Em não havendo necessidade de transporte, comunicar com antecedência mínima de 48 horas à Coordenação Geral de Imersão;



- V. Caso haja dificuldade de apresentar-se no horário e local estabelecido para o deslocamento do campo prático da Imersão por algum motivo de relevância, o mesmo, deverá fundamentar e documentar por escrito sua solicitação e endereçar para a Coordenação Geral da Imersão via Protocolo no SEP (Serviço de Expedição e Protocolo) do Campus Passo Fundo. Os pedidos serão analisados e deliberados pelos professores e coordenação de cada fase.
- VI. Preencher na íntegra o registro de transporte (ANEXO 4) e encaminhá-lo à Secretaria Geral de Cursos, no prazo máximo de 48 horas. A Secretaria repassará a Coordenação Geral da Imersão no prazo máximo de 48 horas;
- VII. Indicar temas relevantes ao campo científico no decorrer do processo de Imersão, visando os interesses educacionais, frente ao contexto no qual a UFFS está inserida e sugerir bibliografias, de acordo com as necessidades evidenciadas pelos acadêmicos;
- VIII. Manter contato com a Coordenação da Imersão em havendo qualquer dificuldade, dúvidas, sugestões referente ao processo;
- IX. Possibilitar a sistematização do processo, de modo que o acadêmico demonstre seu conhecimento teórico e sua capacidade de observação e de aplicação das experiências vivenciadas através de instrumentos pactuados em cada fase;
- X. Apresentar-se com jaleco no campo de prática;



- XI. Não faltar na atividade de Imersão/ Vivência, e em caso de necessidade, comunicar a Coordenação da Imersão com antecedência de 48 horas a fim de agendar reposição;

- XII. Permanecer no campo de práticas envolvido nas atividades de Imersão nos dias e horários destinados para esta finalidade, conforme carga horária prevista;

- XIII. Sensibilizar os acadêmicos quanto a prevenção de acidentes;

- XIV. Participar do acompanhamento e desenvolvimento das atividades solicitadas aos acadêmicos;

- XV. Realizar, junto com a Coordenação da Imersão e Preceptores, o planejamento das atividades a serem desenvolvidas nos grupos da Imersão;

- XVI. Participar das reuniões convocadas pela Coordenação da Imersão;

- XVII. Cumprir na íntegra o cronograma elaborado em conjunto pelos integrantes da Imersão de cada fase;

- XVIII. Cumprir e zelar pelo cumprimento deste regulamento;

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO (A) COORDENADOR (A) DA IMERSÃO

- I. Selecionar os locais de prática da Imersão com o colegiado de curso;



- II. Providenciar a documentação a ser entregue para a realização das atividades da Imersão;
- III. Confeccionar em conjunto com a equipe e/ou rever cronogramas e escalas da Imersão;
- IV. Distribuir os monitores e acadêmicos nos campos práticos da Imersão;
- V. Elaborar em conjunto com os envolvidos na Imersão a documentação para a avaliação das atividades dos monitores e acadêmicos, bem como a programação a ser desenvolvida com os acadêmicos;
- VI. Garantir ao aluno a efetividade e a qualidade da monitoria acadêmica/orientação de campo prático;
- VII. Garantir um espaço de discussão ao aluno para constante avaliação das atividades de Imersão;
- VIII. Ser o articulador entre os integrantes de atividade de Imersão;
- IX. Manter vínculo institucional, a comunicação com os locais de prática existentes;
- X. Elaborar os convites e convocações para reuniões da Coordenação de Imersão;
- XI. Supervisionar o adequado preenchimento dos documentos relacionados as atividades e frequência de prática;
- XII. Registrar as atividades e a frequência dos acadêmicos no diário online;



XIII. Viabilizar e sistematizar, junto ao Setor de Transporte do campus, as questões relativas ao transporte dos envolvidos aos campos de prática;

XIV. Encaminhar os registros de transporte das atividades da Imersão ao Setor de Transporte no prazo de 48 horas após o término da prática;

XV. Cumprir e fazer cumprir o presente regulamento.

SEÇÃO III

DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

As avaliações estão estruturadas buscando seguir a identidade da UFFS e as bases definidas no PPC da Medicina e as Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Medicina.

A avaliação da Imersão/Vivência será composta da seguinte forma:

I. Nota Parcial 1 e Nota Parcial 2, sendo que 40% de cada nota se dará pela **Avaliação da Vivência/Imersão**, 20% pelas **Atividades Dirigidas** em cada um dos momentos da Imersão/Vivência e 40% será da **Dimensão Teórica** do Componente Curricular Saúde Coletiva.

II. A nota mínima para aprovação no Componente Curricular de Saúde Coletiva será 6,0 (seis), em uma escala de 0 (zero) a 10,0 (dez), obtida pela média aritmética da Nota Parcial 1 e Nota Parcial 2.

III. A **Avaliação da Vivência/Imersão** será através de:



- a) Cumprimento das atividades com assiduidade, pontualidade, iniciativa, responsabilidade, capacidade de diálogo e construção compartilhada de saberes e práticas e comprometimento individual e coletivo;
- b) Postura adequada, respeito e alteridade aos monitores, preceptores, colegas, equipes de saúde e usuários nas atividades de Imersão;
- c) Apresentar-se para as atividades práticas com jaleco, observando as normas das instituições/cenários tais como: roupas limpas, calça comprida, calçados fechados e adequados ao ambiente, cabelos longos presos, unhas curtas, entre outros;

§Único: Esta avaliação será realizada pelos preceptores e monitores envolvidos em cada um dos grupos de Imersão/ Vivência. Sendo que o critério da Assiduidade incide diretamente na pontuação dos demais critérios. Entende-se que a cada ausência o acadêmico não pontuará nos demais itens. Além disso, trata-se de uma avaliação cumulativa (conforme ANEXO 2).

IV. As **Atividades Dirigidas** serão avaliadas da seguinte forma:

- a) Após cada Vivência/Imersão o acadêmico realizará uma atividade solicitada e postará, no mesmo dia de forma individual no ambiente virtual de aprendizagem preferencialmente, e/ ou em caso de problemas na postagem enviar por e-mail dentro do mesmo prazo.
- b) Esta avaliação será realizada pelos monitores envolvidos em cada um dos grupos de Imersão/ Vivência seguindo o roteiro de cada atividade a ser desenvolvida, sendo que o critério da assiduidade incide diretamente na pontuação e em caso de ausência Imersão/Vivência o acadêmico perderá a nota da atividade.



c) São exemplos de atividades dirigidas: relato de vivência, questionários, projeto de intervenção, construção de caso clínico, análise de situação de saúde, construção de fluxogramas, construção de maquetes, socializações, entre outros.

CAPÍTULO IV DA OPERACIONALIZAÇÃO

DA DINÂMICA DA IMERSÃO/VIVÊNCIA

A saída para a Imersão/Vivência acontecerá no local e horários combinados em cada semestre. Momento em que monitores (docentes e técnicos) e acadêmicos se deslocarão para os cenários de prática.

No local de prática o monitor e os acadêmicos deverão contatar a preceptoria local a fim de iniciar e prospectar as atividades previstas em roteiros, anteriormente acordadas e organizadas com a preceptoria do município. Em caso de ausência e compromisso da preceptoria, o mesmo deverá deixar substituto responsável para acompanhar as atividades.

Realizadas as atividades do dia o monitor, os acadêmicos e a preceptoria deverão se reunir para socializar e problematizar, bem como, se necessário, (re)planejar as próximas atividades a serem desenvolvidas. Após, os monitores e preceptores avaliam individualmente os acadêmicos com o intuito de contribuir para o desenvolvimento formativo/contínuo no cenário de prática, ao passo em que os acadêmicos realizarão os registros das Atividades Dirigidas conforme o roteiro orientador.



Ao final da prática Imersão/Vivência, conforme horário combinado, ocorre o retorno ao local de partida. Salientamos que o acadêmico deverá postar a Atividade Dirigida no ambiente virtual de aprendizagem no mesmo dia, sob pena de perder a pontuação da atividade.

A cada três encontros de Imersões/Vivências nos Municípios será realizado um encontro na sala de aula da UFFS, no mesmo turno das práticas, envolvendo monitores, professores e acadêmicos para a socialização e problematização pelos diferentes grupos. Em alguns encontros contar-se-á com a participação dos preceptores.

DEFINIÇÃO DAS EQUIPES E DOS LOCAIS DE PRÁTICA

Os locais das práticas serão definidos pela Coordenação de Imersão/Vivências no SUS, segundo os critérios de aproveitamento pedagógico e viabilidade técnica. Tais critérios serão devidamente esclarecidos e discutidos junto aos Municípios/Instituições parceiras nas reuniões de trabalho.

As equipes de Imersão/Vivências serão definidas por sorteio realizados pela Coordenação Geral de Imersão e Coordenação de Fase. Caso o acadêmico (a) necessite a troca de grupo, o mesmo, deverá fundamentar e documentar por escrito sua solicitação e endereçar para a Coordenação Geral da Imersão via Protocolo no SEP (Serviço de Expedição e Protocolo) do Campus Passo Fundo. Os pedidos serão analisados e deliberados pelos professores e coordenação de cada fase.

DO TRANSPORTE



O transporte dos monitores e acadêmicos para os locais de prática será subsidiado pela UFFS, sendo vedado aos acadêmicos o deslocamento em veículo próprio. Quanto ao município de Passo Fundo, se o transporte não for disponibilizado, caberá ao aluno subsidiar o seu deslocamento. Serão determinados horários, turnos e locais de saída e chegada, bem como deverá ser observado o inciso XII da Seção II sobre as competências e atribuições dos acadêmicos.

Caso haja dificuldade dos monitores apresentarem-se no horário e local estabelecido para o deslocamento do campo prático da Imersão, por algum motivo de relevância, o mesmo, deverá fundamentar e documentar por escrito sua solicitação e endereçar para a Coordenação Geral da Imersão via Protocolo no SEP (Serviço de Expedição e Protocolo) do Campus Passo Fundo. Os pedidos serão analisados e deliberados pelos professores e coordenação de cada fase ou órgão colegiado competente.

DO ROTEIRO E CRONOGRAMAS

Os roteiros e cronogramas serão elaborados em conjunto pela coordenação da Imersão, os docentes de Saúde Coletiva e os docentes dos demais componentes curriculares de cada fase, a fim de que ocorra a interlocução das áreas na prática, propiciando ao acadêmico um melhor aproveitamento e aprendizado. Para tanto, serão realizadas reuniões de planejamento e formação para construção dos roteiros e atividades.



ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

FICHA DE AVALIAÇÃO DO CAMPO, DO MONITOR E DO PRECEPTOR

Ano/semestre:	
Campo da Imersão:	
Acadêmico(a): (opcional)	Data: __/__/____

Conceitos	Excelente	Bom	Regular	Fraco
Crítérios de avaliação	<i>Corresponde plenamente ao objetivo</i>	Corresponde ao objetivo	Corresponde em parte ao objetivo	Insuficiente

Imersão	<i>Excelente</i>	<i>Bom</i>	<i>Regular</i>	<i>Fraco</i>
Carga horária				
Articulação com a teoria				
Planejamento das atividades				
Campo de prática	<i>Excelente</i>	<i>Bom</i>	<i>Regular</i>	<i>Fraco</i>
Ambiente físico (segurança, higiene)				
Oportunidade de aprendizagem				
Monitor:	<i>Excelente</i>	<i>Bom</i>	<i>Regular</i>	<i>Fraco</i>

Pontualidade/frequência				
Postura profissional				
Comprometimento com as atividades				
Preceptor / Equipe	<i>Excelente</i>	<i>Bom</i>	<i>Regular</i>	<i>Fraco</i>
Postura profissional				
Comprometimento do Preceptor com as				



atividades				
Comprometimento da Equipe com as atividades				
Autoavaliação	<i>Excelente</i>	<i>Bom</i>	<i>Regular</i>	<i>Fraco</i>
Postura profissional				
Comprometimento com as atividades				
Pontualidade/frequência				
Integração com a equipe				
Transporte	<i>Excelente</i>	<i>Bom</i>	<i>Regular</i>	<i>Fraco</i>
Condições dos veículos (Segurança e higiene)				
Motorista (Prudência, cuidado e atenção)				

Sugestões: _____

—



ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES, INTERCORRÊNCIAS E AVALIAÇÃO DO ACADÊMICO (PESO 4,0)

A avaliação realizada pelo monitor e preceptor, deverá ser repassada ao acadêmico para ciência e entregue para a Secretaria Geral de Cursos que repassará à Coordenação Geral de Imersão.

Acadêmico (a):
Ano/semestre:
Campo:
Monitor(a):

AVALIAÇÃO NO CAMPO PRÁTICO

Encontros		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Data	Dia												
	Mês												
1. Pontualidade (Horário de chegada e partida) (1,0)													
2. Apresentação pessoal: roupas/ calçados/cabelos/unhas/adornos (1,0)													
3. Relacionamento interpessoal e capacidade de trabalhar em equipe (1,0)													
4. Postura profissional e ética (1,0)													
5. Aceitação positiva às críticas (1,0)													
6. Iniciativa, proatividade e liderança (1,0)													
7. Interesse, comprometimento, responsabilidade e organização (1,0)													
8. Planejamento, prospecção e execução das atividades (1,0)													
9. Capacidade de dar "feedback" das atividades desenvolvidas no dia (1,0)													
10. Realização dos registros no local (1,0)													
Pontuação obtida no encontro													



Assinatura do(a) monitor (a)

Assinatura do(a) preceptor (a)

Assinatura do(a) acadêmico (a)



ANEXO 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

LISTA DE PRESENÇA NA ATIVIDADE DE IMERSÃO

*Lista de presença deverá ser preenchida pelo monitor em todos os encontros e entregue à
Coordenação da Imersão no prazo de 48 horas.*

Ano/semestre:	
Campo da Imersão:	
Monitor(a):	Data: __/__/____

NOME DO ACADÊMICO (A)	ASSINATURA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Assinatura do monitor (a)



ANEXO 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA
REGISTRO DE TRANSPORTE PARA IMERSÃO

Destino:
Monitor (a):

Placa do veículo:			
Condutor:			
Horário de saída de Passo Fundo:	_____ : _____	Km de partida:	
Horário de chegada ao destino:	_____ : _____	Km de chegada:	

Placa do veículo:	<i>Mesmo veículo (___)</i>		
Condutor:	<i>Mesmo condutor (___)</i>		
Horário de saída	_____ : _____	Km de partida:	
Horário de chegada à Passo Fundo:	_____ : _____	Km de chegada:	

Observações:	
--------------	--

Importante!	<p>- Se por algum motivo for utilizado este transporte para deslocamento durante a atividade de imersão a quantidade de KM utilizado deve ser apontada neste documento.</p> <p>- A UFFS realiza o pagamento do transporte pela quantidade de KM utilizado, por este motivo é de suma importância o preenchimento correto deste documento.</p>
--------------------	---

Atesto que o serviço de transporte foi prestado com a quantidade de KM descritos acima.



Passo Fundo, _____ de _____ de _____.

Nome do servidor responsável:	
SIAPÉ:	
Assinatura:	



ANEXO 5

ATO DELIBERATIVO Nº 001/2015 – CCM/PF

Aprova a normativa para validação das Atividades Curriculares Complementares do Curso de Medicina.

A Coordenação do Curso de Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, no uso de suas atribuições legais, considerando o Apêndice B do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina,

DECIDE:

Art. 1º Aprovar a normativa para validação das Atividades Curriculares Complementares do Curso de Medicina de forma a complementar as diretrizes do Regimento das Atividades Curriculares Complementares presentes no Projeto Político Pedagógico (PCC) do Curso de Graduação em Medicina - *Campus* Passo Fundo (Apêndice B do PPC).

Art. 2º A formação básica do acadêmico encontra-se disciplinada e garantida por meio da organização da matriz curricular, enquanto as Atividades Curriculares Complementares tem por objetivo permitir aos acadêmicos aprimorar as atividades de seu maior interesse, conforme Art. 3º do regimento interno e preconizado nas diretrizes da LDB (Lei de Diretrizes e Base da Educação).

Art. 3º Não serão validadas quaisquer atividades realizadas anterior ao ingresso do curso Medicina, conforme determina o Art. 1º do regimento das Atividades Curriculares Complementares (Apêndice B do PPC).

Art. 4º Todas as Atividades Curriculares Complementares realizadas pelos acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS – *Campus* Passo Fundo devem ter relevância para área da saúde para o cômputo de horas.

Art. 5º A responsabilidade da formação nas Atividades Curriculares Complementares compete ao acadêmico, sendo o mesmo obrigado a cumprir pelo menos 210 horas de atividades curriculares complementares durante o curso para a integralização do currículo de Graduação em Medicina conforme determinado no PPC.



Art. 6º A validação das Atividades Curriculares Complementares deve ser solicitada pelos acadêmicos mediante preenchimento de requerimento específico e anexação de documentos comprobatórios, junto à Secretaria Acadêmica no período determinado pelo calendário acadêmico da UFFS.

Art. 7º A Comissão Permanente de Atividades Curriculares Complementares, composta pela Coordenação das Atividades Curriculares Complementares juntamente com a Coordenação do Curso de Medicina e um integrante da Secretaria Geral de Cursos, analisará os pedidos e atribuirá as horas correspondentes para cada atividade.

Art. 8º Cada certificado de Atividade Curricular Complementar apresentado será validado uma única vez e, somente, em uma atividade.

Art. 9º As Atividades Curriculares Complementares realizadas em período superior a um semestre terão sua carga horária validável distribuída, no ato da apresentação do certificado, obedecido o artigo 3º da presente Normativa.

Parágrafo único - No certificado deverá constar o período de realização da atividade e a carga horária total.

Art. 10. Os casos omissos nessa normativa serão resolvidos pela Comissão Permanente de Atividades Curriculares Complementares do curso de graduação em Medicina da UFFS/ Campus Passo Fundo.

Art. 11. Obedecer-se-á a tabela de Atividades Curriculares Complementares, constante no Anexo I, para o aproveitamento e pontuação das Atividades Curriculares Complementares do Curso de Medicina da UFFS - *Campus* Passo Fundo, conforme determina o artigo 5º do Apêndice B do PPC.

Art. 12. Esta decisão entra em vigor na data de sua publicação.

Coordenação do Curso de Medicina, 1º de abril de 2015.

Prof. Dr. Julio Cesar Stobbe
Presidente do Colegiado do Curso

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

ANEXO I - TABELA DE ATIVIDADES CURRICULARES COMPLEMENTARES

Grupos de Atividades	Carga horária comprovada	Carga horária válida	Total de horas válidas por atividades	Observações
Estágios extracurriculares	Conforme previsto no certificado	40 horas por semestre	120 horas	Conforme legislação
Cursos de idiomas	Conforme previsto no certificado	40 horas por semestre	120 horas	-----
Disciplinas de outros cursos de graduação da UFFS	Conforme carga horária da disciplina	Validar o total de horas da disciplina	120 horas	-----
Disciplinas optativas oferecidas pelo curso de enfermagem (extracurricular)	Conforme carga horária da disciplina	Validar o total de horas da disciplina	120 horas	-----
Monitoria acadêmica	Conforme previsto no certificado	40 horas por semestre	120 horas	-----
Participação no Teste de Proficiência – TOEFL/ITP	Conforme declaração da Assessoria de Assuntos Internacionais da Reitoria	-----	02 horas	Portaria 571/GR/UFFS/2014
Publicação de artigos científicos em revistas	Conforme comprovação de publicação em revista com ISSN	40 horas por publicação (Qualis A) 30 horas por publicação (Qualis B) 20 horas por publicação (Qualis C) 10 horas por publicação (Sem Qualis)	120 horas	-----
Publicação de trabalhos	Conforme comprovação de publicação (revista, boletim e anais de eventos científicos)	2 horas por publicação (Resumo simples) 10 horas por publicação (Resumo expandido) 20 horas por publicação (Trabalho completo)	120 horas	-----
Participação em grupos de pesquisa	Conforme previsto no certificado	40 horas por semestre	120 horas	Conforme declaração do professor coordenador do grupo institucionalizado.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

Bolsista de iniciação científica	Conforme previsto no certificado	40 horas por semestre	120 horas	Conforme comprovação das atividades realizadas enquanto bolsista.
Trabalhos voluntários sociais	Conforme previsto no certificado	40 horas por semestre	120 horas	Asilos, creches, escolas, feiras de saúde, entre outros.
Participação em movimentos sociais	Conforme previsto no certificado	40 horas por semestre	120 horas	Entidades, Grupos, ONGs, entre outros.
Participação em eventos (conforme art. 6º considera-se eventos: simpósios, seminários, congressos, colóquios, conferências, encontros, debates, campanhas, pré-congressos, cursos de atualização, semanas acadêmicas, atividades artísticas, literárias e culturais)	Participantes Ouvintes em Eventos Nacionais: Conforme previsto no certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção 1,0)	40 horas por semestre	120 horas	-----
	Participantes Ouvintes em Eventos Internacionais: Conforme previsto no certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção 2,0)	40 horas por semestre		
	Participantes Apresentadores em Eventos Nacionais: conforme certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção 2,0)	60 horas por semestre		
	Participantes Apresentadores em Eventos Internacionais: conforme certificado até o máximo de 20 horas por evento (fator de correção 3,0)	60 horas por semestre		
Outras Atividades de Extensão	Conforme previsto no certificado	40 horas por semestre	120 horas	-----