



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB
Campus Médio Solimões - Coari
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina



PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES - COARI



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB
Campus Médio Solimões - Coari
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Amazonas

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR

Márcia Perales Mendes Silva
Reitora

Hedinaldo Narciso Lima
Vice-Reitor

Lucídio Rocha Santos
Pró-Reitor de Ensino de Graduação

Gilson Vieira Monteiro
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Luiz Frederico Mendes dos Reis Arruda
Pró-Reitora de Extensão

Ricardo José Baptista Cavalcante
Pró-Reitor de Administração

Kathya Augusta Thomé Lopes
Pró-Reitora para Assuntos Comunitários

Mariomar de Sales Lima
Pró-Reitor de Planejamento



PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Membros da Comissão de Elaboração

(Portaria N° 0250/2014)

Profº. Drº. Luiz Fernando de Souza Passos– Presidente

Profª. Drª. Heliana Nunes Feijó Leite – Membro

Profº. Drº. Helder Manuel da Costa Santos – Membro

Profº Adriano Pereira Guilherme– Membro

Profº. Drº. Ivan Tramujas da Costa e Silva – Membro

Profº. Drº. Alexandre Lopes Miralha - Membro

Profª Drª Rozana de Medeiros Sousa Galvão – Membro

Profº Drº Edson de Oliveira Andrade

Profº Drº Dirceu Benedicto Ferreira

Pedagoga MSc. Kelen Priscila Oliveira Buraslan Marcião– Membro



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB
Campus Médio Solimões - Coari
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina



PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Assessoria Pedagógica

Departamento de Apoio ao Ensino - DAE/PROEG

Pedagoga Especialista Fabíola Rodrigues Costa
Pedagoga Especialista Fernanda Feitoza de Oliveira
Pedagogo Especialista João Rakson Angelim da Silva
Pedagoga MSc. Marnice Araújo Míglio



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB
Campus Médio Solimões - Coari
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina



PROPONENTE

Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB/Coari

NOME DO CURSO

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

MODALIDADE

Bacharelado Presencial

TURNO

Diurno/Integral

DURAÇÃO

Mínima – 6 anos
Máxima – 12 anos



Sumário

APRESENTAÇÃO	7
1 MARCO REFERENCIAL	12
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CURSO	12
1.1.1 Diagnóstico da área no país e no quadro geral de conhecimento: Fundamentos e as Finalidades da Formação Médica no Brasil.....	12
1.1.2 Mudanças Necessárias de Concepções na Área de Saúde	19
1.1.3 Fundamentos Teóricos-Conceituais Da Educação Para A Educação Em Saúde	21
1.1.4 Contextualização regional e inserção da UFAM nos municípios do Amazonas / Criação do Instituto ISB-Coari.....	24
1.1.5 Diagnóstico da Infra-estrutura do Município de Coari	28
1.1.6 Desenvolvimento Econômico no Município de Coari	29
1.1.7 Diagnóstico da Infra-estrutura de Saúde no Município de Coari	30
1.1.8 Justificativa do Curso de Medicina no Campus do Médio Solimões/ISB-Coari	32
1.1.9 Bases Legais.....	37
1.1.10 Campo de Atuação e Regulamentação Profissional	39
1.1.11 Perfil do Profissional a ser Formado	39
1.1.12 Competências e Habilidades	40
1.1.13 Objetivos do Curso Medicina.....	50
1.2 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CURSO	55
1.2.1 Titulação.....	55
1.2.2 Modalidade	55
1.2.3 Número de vagas oferecidas pelo curso	55
1.2.4 Turno	55
1.2.5 Local de Funcionamento	55
1.2.6 Reconhecimento.....	55
1.3 Estrutura e Dinâmica Organizacional do Curso	56
1.3.1 Matriz Curricular.....	58
1.3.2 Matriz Curricular por Área de Formação.....	60
1.3.3 Quadro Sinóptico Distribuição da Carga Horária	61
1.3.4 Núcleo Complementar Optativo do Curso de Medicina - Coari	61



1.3.5	Quadro Geral de Integralização do Curso de Medicina	62
1.3.6	Estágio Curricular Supervisionado/Internato (ECS).....	62
1.3.7	Atividades Acadêmico-Científico-Culturais (AACC).....	64
1.3.8	Ementário.....	66
2	LONDRES, L. R. <i>Íatria: a arte clínica – ensaios sobre a teoria da prática médica</i> . São Paulo: Nova Fronteira, 1997. 400 p.	67
2.1.1	https://www.biosphera.com 3D - Modelos de Anatomia Tridimensionais Interativos Acessado em 04/03/2016.....	68
2.1.2	https://www.biodigital.com BioDigital: 3D Human Visualization Platform for Anatomy ... Acessado em 04/03/2016	68
2.1.3	68	
2.1.4	https://www.anatronica.com/ Anatronica – 3d interactive anatomy app Acessado em 04/03/2016.....	68
2.1.5	https://biointerativas.wordpress.com/software/bioquimica/ Bioquímica - Bio interativa - WordPress.com Acessado em 04/03/2016	70
2.1.6	https://www.biosphera.com 3D - Modelos de Anatomia Tridimensionais Interativos Acessado em 04/03/2016.....	72
3	NEVES, D. P.; FILIPPIS, T. <i>Parasitologia Básica - 3ª Ed.</i> Atheneu, 2014.....	73
4	74	
4.1.1	COIMBRA JR, C. E. A.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (orgs). <i>Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil</i> . Editora FIOCRUZ, 2003.	99
4.2	ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA.....	102
4.2.1	Plano de Ensino.....	108
4.2.2	Princípios Metodológicos do Currículo.....	109
4.2.3	Temas Privilegiados de Transversalidade.....	110
4.2.4	Princípios Norteadores da Avaliação da Aprendizagem.....	112
4.2.5	Avaliação formativa	113
4.2.6	Avaliação somativa	113
4.2.7	Sistema de Aprovação dos alunos	114
4.2.8	FÓRMULA DE AVALIAÇÃO POR UNIDADE TEMÁTICA MATRICIAL.....	115
4.2.9	Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Projeto Pedagógico do Curso	116
4.2.10	Núcleo Docente Estruturante.....	117
4.2.11	Colegiado do Curso.....	118
4.2.12	Relação Ensino, Pesquisa e Extensão	119
4.2.13	Apoio ao Discente	121



5	INFRA-ESTRUTURA DO CURSOMEDICINA.....	124
5.1	Estrutura Física Necessária para o Curso	124
5.2	Acessibilidade Arquitetônica	126
6	CORPO DOCENTE E TÉCNICO-ADMINISTRATIVO.....	127
6.1	Composição do Corpo Docente.....	127
6.1.1	Coordenação do Curso.....	128
6.1.2	Docentes do Curso.....	129
6.2	Composição do Corpo Técnico.....	131
	REFERÊNCIAS	132



APRESENTAÇÃO

A Universidade Federal do Amazonas em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN 9.394/96, o novo Plano Nacional de Educação – PNE- LEI nº 13.005 de 25 de junho de 2014 e as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, tendo ainda, como base, o seu Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI/2006-2015, e, buscando o cumprimento da sua missão como instituição pública, que visa “*cultivar o saber em todas as áreas do conhecimento por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, contribuindo para a formação de cidadãos e o desenvolvimento da Amazônia*”, propõe-se à criação de um Curso de Graduação em Medicina sediado no município de Coari – Médio Solimões, no interior do Estado do Amazonas, nos termos da Portaria MEC/SESU nº 109, de 5/6/2012, que autorizou a expansão de vagas nos cursos de Medicina e a criação de novos cursos nas Universidades Federais.

Assim, objetiva atender demanda social do novo paradigma na formação de médicos, exigido atualmente no âmbito dos sistemas de ensino superior do país, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O referido documento apresenta os princípios, os fundamentos e as finalidades que irão nortear a formação do graduado em Medicina, tendo como parâmetro as novas demandas que emergem da realidade da área da saúde, nos diferentes contextos socioeconômicos da população e do desenvolvimento científico e tecnológico.

Desta forma o egresso do curso de Medicina deverá ter uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individuais e coletivo.

Portanto, este Projeto Pedagógico apresenta ainda um modelo curricular e uma organização didático-pedagógica que pauta-se nos cinco elementos conceituais



da educação médica contemporânea, indicados por Venturelli (2000), organizado com: 1) estrutura curricular que integra conhecimentos dos ciclos básico e aplicado alinhavado pela relação teoria-prática; 2) aprendizagem em pequenos grupos; 3) vivências continuadas em cenários de práticas diversificadas; 4) incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem; 5) planejamento curricular que considere as prioridades e necessidades de saúde das comunidades e dos contextos em que os cursos estão inseridos.

Ainda na parte da Organização Curricular o documento apresenta um currículo integrado que contempla a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, descobrada em três grandes áreas de formação que tem como foco de aprendizagem **a Atenção à Saúde; a Gestão em Saúde; e a Educação em Saúde.**

Em cada grande área definiu-se as competências e habilidades relacionadas com as subáreas de formação, as ações-chaves, os desempenhos e descritores a serem adquiridos pelo graduando em Medicina.

Nesta perspectiva, sendo os conteúdos programáticos meios para desenvolver competências e habilidades, as disciplinas do currículo foram distribuídas em cada área, com um enfoque interdisciplinar e uma abordagem metodológica com ênfase nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem que dê oportunidade ao aluno de vivenciar situações práticas da realidade atuando como sujeito crítico-reflexivo e pró-ativo na resolução de problemas nos vários espaços e cenários, permitindo a articulação entre a universidade, o serviço de saúde e a comunidade.

Nesta nova abordagem teórico-metodológica do curso de Medicina em que se adota um novo paradigma da Educação Médica, se faz necessário também rever as formas de ensinar-aprender, o acompanhamento e instrumentos de avaliação da aprendizagem, ressignificar a prática do Estágio Curricular obrigatório em regime de Internato como etapa integrante da graduação.

Além disso, por tratar-se de um curso que pretende ser inovador tanto na sua base filosófica e metodológica quanto estrutural, descreve-se ainda a estrutura física



e os recursos materiais e humanos necessários a operacionalização do Curso de Medicina no município de Coari.

Esclarece-se que o Projeto Pedagógico do Curso é um documento que deve ser elaborado coletivamente, principalmente com a participação dos docentes do Curso, no entanto, considerando-se que nesta fase o Curso ainda não tem os seus docentes definidos, este foi elaborado pela Comissão constituída pela Reitoria por meio da Portaria nº 3287/2013, datada de 24 de setembro de 2013 com a participação dos docentes da Faculdade de Medicina UFAM/Manaus, docentes do Instituto de Saúde e Biotecnologia de Coari – ISB/Coari e com a Assessoria Pedagógica do Departamento de Apoio ao Ensino, da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG.

Este Projeto Pedagógico foi elaborado visando ser orientador e condutor das ações iniciais, onde estão definidas as diretrizes didático-pedagógicas e operacionais e que deverão ser objeto de estudo da primeira formação do corpo docente. Por outro lado, sendo o documento norteador das ações de ensino-aprendizagem da formação médica, necessitarão ser continuamente revisitadas e aprimoradas conforme a sua aplicação e o confronto entre o ideal e o real.

Portanto, este documento deve ser a base para reflexões contínuas sobre a Educação Superior, sobre a função social da Universidade, sobre o Curso de Medicina, o ensino, a pesquisa, a extensão e sobre a relação teoria e prática, uma vez que, para Vasconcellos¹, o Projeto Pedagógico é um instrumento teórico-metodológico que visa ajudar a enfrentar os desafios do cotidiano da instituição, só que de uma forma refletida, consciente, sistematizada, orgânica e, o que é essencial, participativa [...] possibilita ressignificar a ação de todos os agentes da instituição. (2002 p. 143).

Ressalta-se que esse PPC inspirou-se nas Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e em alguns aspectos, no PPC do Curso de Medicina – CERES/FACISA/UFRN, pioneira no novo paradigma de formação do graduado em Medicina.

¹VASCONCELLOS, Celso S. Planejamento: Projeto de Ensino- Aprendizagem e Projeto Político Pedagógico. 10 ed. São Paulo, SP: Libertard, 2002.



O curso adotará regime de créditos. A estruturação curricular seguirá a lógica de organização de conhecimento em períodos letivos. Terá duração mínima de 12 (doze) e máxima de 18 (dezoito) períodos letivos, será integralizado com 8.115 (oito mil, cento e quinze) horas-aula, equivalentes a 312 créditos. Assim, aos Acadêmicos que cumprirem toda a carga horária lhes será conferido o grau de Bacharel em Medicina.

Além disso, constam neste PPC intencionalidades especificamente no que se referem aos objetivos, competências, habilidades, perfil do egresso, concepção de educação médica, concepção metodológica e de avaliação da aprendizagem que deverão nortear a prática docente na construção de processos de aprendizagens significativas.

Outro aspecto a destacar além dos já mencionados, é o fato de o PPC ser um aspecto considerado pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes - criado pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004), formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. Considerando que o Sinaes avalia todos os aspectos que giram em torno desses três eixos (o ensino, a pesquisa, a extensão, a responsabilidade social, o desempenho dos alunos, a gestão da instituição, o corpo docente, as instalações físicas e a organização didático-pedagógica), este PPC orienta cada um destes aspectos no âmbito do Curso, o qual deverá ser avaliado periodicamente, tal como todos os demais cursos de graduação.

Nesta conjuntura a UFAM empreende todo o esforço de planejamento e providências para a criação e implantação do Curso de Graduação em Medicina no Campus/UFAM do Médio Solimões, onde localiza-se o Instituto da Saúde e Biotecnologia – ISB/Coari, sendo a elaboração deste PPC, umas das primeiras iniciativas para a concretização deste macro ação institucional.

Por fim, a UFAM apresenta a toda a comunidade acadêmica e à sociedade em geral o PPC do Curso de Graduação em Medicina/ISB/COARI que visa à contribuição social que acontece por meio da formação de cidadãos para o exercício profissional da Medicina com alto teor de excelência formativa, devendo ter como foco as novas demandas que emergem da realidade da área de saúde, nos



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB
Campus Médio Solimões - Coari
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina



diferentes contextos socioeconômicos da sociedade, o diagnóstico da saúde no Brasil e os investimentos do Estado Brasileiro na reforma, ampliação e construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), em busca de melhoria da qualidade do serviço da saúde nacional.



1 MARCO REFERENCIAL

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CURSO

1.1.1 Diagnóstico da área no país e no quadro geral de conhecimento: Fundamentos e as Finalidades da Formação Médica no Brasil

O Brasil tem um projeto de políticas públicas orientado no sentido da integralidade em saúde, materializado a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), conforme Artigo 196/CF que declara que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”;

No decorrer desses anos o Estado vem implementando ações e instituindo dispositivos legais que buscam concretizar o que foi estabelecido constitucionalmente, como por exemplo, a Lei 8.080/90, que traçou as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, exigindo-se uma mudança de paradigma na formação profissional do médico.

Desde então, estes marcos históricos e legais vem trazendo repercussões importantes para a educação médica. Tal processo de mudança está em desenvolvimento desde 2001 com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina –DCN do Ministério da Educação – MEC (Resolução nº 4, de 9 de novembro de 2001), e pelo Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares – PROMED, de 2002 e ainda pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, em 2006.

No Brasil, novas exigências na formação profissional em saúde estão refletidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais desde 2001 e que propuseram um novo perfil profissional fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competência dos egressos desses programas. Exigência esta que se tornou mais premente e urgente a partir da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de **2013** que instituiu o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos, na área médica, para o Sistema Único de Saúde (SUS).



Desde então, verificam-se estudos que visam avaliar as escolas de medicina, tendo sido criados instrumentos apropriados que buscam indicadores de melhoria da qualidade do ensino.

Historicamente a tradicional formação médica no Brasil tem reconhecido no hospital, o “*lócus*” privilegiado para aprendizagem prática do acadêmico de medicina, e é em torno dele que tudo acontece em termos de cuidados ao paciente. fundada no “modelo biomédico”. Conforme Gomes (2012), boa parte das escolas médicas ainda centra seu ensino nos hospitais – e nas doenças – mantendo o distanciamento entre a universidade, as comunidades e os serviços de saúde a eles associados.

Este modelo compreende a saúde como ausência de doença e não resultado de bem estar físico e social com qualidade de vida. Apresenta uma visão reducionista e fragmentada da pessoa, como se fosse somente um conjunto de órgãos e sistemas sem história nem subjetividade, havendo necessidade de considerá-la também como um ser integral constituído de aspectos psicológicos, sociais e culturais.

Desta forma, a formação do médico, conforme o modelo de ensino tradicional, não corresponde aos resultados esperados quando se trata de estender os benefícios da saúde às populações. Assim, as Escolas Médicas, como instituição, necessitam redimensionar sua formação profissional a fim de formar médicos com uma visão integral do ser humano, da concepção saúde-doença, considerando o eixo biopsicossocial, o nível ético, tornando-os capazes de compreender as necessidades e complexidade do contexto histórico-social, atuando na resolução dos problemas da saúde.

Segundo Gomes (2012), o ensino médico tradicional mantém uma forte dissociação entre teoria e prática, o aprendizado é compartimentado, o que acaba por fragmentar o conhecimento, incentivar especialização precoce, além de hipervalorizar as partes em detrimento do todo, deslocando o cuidado integral ao ser humano para o foco na doença.

Para a autora, este modelo se fundamenta num currículo com forte ênfase nos processos biológicos do adoecimento, as pessoas assistidas – e não cuidadas



são tratadas como objeto de estudo, o qual impõe ao estudante, o conhecimento da doença, mas não do sujeito, de seu ambiente familiar, social, ambiental e de trabalho.

Este cenário vem se alterando em especial com a implantação das Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014), motivada pelos novos contornos e demandas da área da saúde no Brasil, depois de mais de dez anos de vigência da diretriz anterior, que traz um novo desenho curricular e uma outra perspectiva de ensino-aprendizagem para a formação médica.

Assim, no decorrer das últimas décadas, resultados de estudos e pesquisas na área da Educação Médica apontam para a necessidade de reformular os currículos de Medicina, bem como, redimensionar a formação docente na universidade resgatando o papel da aprendizagem como construção e reconstrução de saberes.

Diante disto, a formação de médicos no Brasil precisa responder aos novos desafios da sociedade contemporânea, incorporando uma visão mais aprofundada dos problemas sociais do País, contemplando adequadamente a atenção básica e valorizando a formação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS), como importante alternativa do trabalho do profissional de Medicina.

As essenciais mudanças na formação do médico apresentam-se como desafio urgente, podendo-se admitir como uma das alternativas para o processo de mudança, a inserção dos estudantes nas unidades básicas de saúde da família, buscando integrar os diferentes níveis de atenção primário, secundário e terciário, articulando a formação médica com o SUS.

Contudo, supervalorizar esta iniciativa, poderá se constituir um “engodo”, uma vez que se constitui uma problemática complexa que envolve múltiplos fatores político-ideológico e aspectos de ordem estrutural, conceitual, procedimental e atitudinal e que não podem ser visto de forma isolada e desarticulada.



A questão não é só de trocar o espaço formativo do hospital para as UBS, isto poderá não resolver os diversos problemas relacionados à formação médica atualmente no Brasil, dentre eles, a dissociação teoria e prática, descompasso dos ciclos básico-clínico, antagonismo entre a clínica e a saúde coletiva, especialistas *versus* generalistas, falta de capacitação para atuar na maioria dos problemas das pessoas, desumanização, dentre outros.

Assim, para a elaboração deste PPC, a UFAM toma como base as Novas Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina instituída recentemente em 20 de junho de 2014, que propõe superar estas distorções conceituais e metodológicas, apresentando uma concepção de formação profissional para a área médica fundamentadas nos seguintes **princípios**:

- Formação médica generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética;
- Capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- Ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo;
- Responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano;
- Tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de **saúde e doença**.

Cabe esclarecer ainda que as políticas nacionais de saúde e de educação dos últimos dez anos colocaram em evidência a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional e têm continuamente estimulado e apoiado iniciativas no sentido da ampliação da responsabilidade social e da pactuação para a definição de **competência** e para o permanente desenvolvimento, implementação e evolução das diretrizes curriculares nacionais, no âmbito das escolas médicas.

No entanto, embora as DCNs de 2001 apresentassem os elementos e as dimensões dos novos perfis profissionais desejados, não trouxeram nenhuma explicitação da **concepção de competência** utilizada, existindo, desde então, uma certa confusão no emprego dos termos “competência” e “habilidades”.



Desta forma cabe explicitar que a orientação curricular deste currículo por competência implica:

- a inserção dos estudantes, desde o início do curso, em cenários da prática profissional;
- a realização de atividades educacionais que promovam o desenvolvimento dos desempenhos (capacidades em ação), segundo contexto e critérios.

Desta forma, dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a organização curricular deste Projeto Pedagógico de Curso propõe a formação do graduado em Medicina organizada em três áreas de competências ou eixos de formação:

- Atenção à Saúde;
- Gestão em Saúde;
- Educação em Saúde e

Essas competências exigem o alicerce sólido das bases morfológicas e funcionais sobre as quais se construirá toda a práxis clínica do egresso. Cuidar da saúde de um indivíduo ou de uma coletividade não é executar autonomicamente uma rotina ou um protocolo. Exige o domínio de todos os mecanismos biológicos subjacentes ao viver e ao adoecer: bases moleculares, morfológicas e fisiopatológicas. Sempre tem sido assim, desde os anatomistas do renascimento, aos microscopistas do século XIX e aos cientistas moleculares do século XX. Abraham Flexner sintetizou com acuidade esse modelo. Sobre o cientificismo assenta-se necessariamente o caráter humanista da medicina. O modelo flexneriano não acaba em si mesmo, pois orbitam em seu redor, obrigatoriamente, todos os saberes que tornam a atenção à saúde uma ciência social, com elementos incorporados da psicologia, da sociologia, da história, da antropologia, da economia, da administração, da pedagogia e outras ciências afins. Assim, na formação de um médico, os três pilares da práxis – atenção, gestão, educação – associam-se ao



entendimento morfofuncional, compondo-se assim as quatro áreas de formação onde harmonicamente se encaixam os temas e conteúdos que compõem a matriz curricular.

A inserção dos estudantes pressupõe uma estreita parceria entre a academia e os serviços de saúde, uma vez que é pela reflexão e teorização a partir de situações da prática que se estabelece o processo de ensino-aprendizagem.

Diante disto, a organização curricular passa a focalizar o desenvolvimento das áreas de competência, com a integração e exploração dos conteúdos a partir de situações-problema reais ou simulados da prática profissional.

Na abordagem dialógica da competência, há uma forte mudança no papel dos serviços e dos profissionais de saúde na formação profissional.

Conseqüentemente há também uma mudança do papel da escola e dos docentes na relação com estudantes e com os parceiros. Os referenciais dessa mudança encontram-se ancorados no reconhecimento dos diferentes saberes e perspectivas dos atores envolvidos na formação e no princípio de que não há subordinação e, sim, **complementariedade na integração teoria/prática.**

Embora a parceria academia-serviço seja historicamente utilizada na realização de estágios em todas as carreiras da área da saúde, geralmente os profissionais dos serviços ficam responsáveis pela supervisão do desempenho dos estudantes e os docentes pela teorização e supervisão geral do estágio.

Em um currículo orientado por competência, o trabalho de apoio e de facilitação do desenvolvimento de capacidades dos estudantes em situações reais ocorre em ação e, por isso, a prática educacional ganha novo sentido.

Docentes e profissionais dos serviços necessitam construir ou ressignificar suas próprias capacidades tanto na área educacional, quanto na do cuidado à saúde de pessoas sob cuidados médicos e comunidades.

A relação educacional, como constrói e ressignifica saberes, requer maior horizontalização, ação cooperativa, solidária e ética, postura ativa, crítica e reflexiva, além do desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, de identificar os próprios valores e de abrir-se para a superação de limites.



No contexto da formação de profissionais de saúde, a abordagem dialógica de competência possibilita a reflexão sobre as práticas profissionais e uma construção dialogada entre os mundos da escola e do trabalho com a sociedade, a partir da explicitação de diferentes interesses, valores e saberes, social e historicamente constituídos.

Diante disto este PPC é baseado nas Novas DCNs Medicina que estimulam o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, indutoras, na maioria das vezes, da mera transmissão de conhecimento e informações, e buscam garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional



1.1.2 Mudanças Necessárias de Concepções na Área de Saúde

Portanto, para uma necessária transformação da formação profissional e práticas de saúde na área médica alguns conceitos vem sendo ressignificados e necessitam ser incorporados na prática dos profissionais da área e são adotadas neste PPC, tendo como base o que definem as Diretrizes:

1.1.2.1 Concepção de Cuidado em Saúde

A saúde foi um dos campos em que os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização tiveram grande impacto na organização e nas práticas de trabalho,

Este impacto, repercutiu também no ensino de graduação da área de saúde, que produziu um importante grau de **fragmentação e desarticulação** nesta formação.

Outro aspectos afetado neste contexto de mudanças com a incorporação de novas tecnologias nas práticas de saúde , refere-se ao distanciamento da intimidade do processo de Atenção à saúde dos usuários envolvendo a utilização de diferentes tipos de tecnologias como as chamadas “tecnologias duras” (equipamentos e medicamentos, por exemplo); as “tecnologias leve-duras” (os saberes científicos da clínica e da epidemiologia) e as “tecnologias leves” (tecnologias relacionais por meio das quais se produz o cuidado: escuta, vínculo, responsabilização), entre outras (MERHY, 2002).

A ampliação da incorporação de tecnologias e a institucionalização das práticas de saúde levaram a um empobrecimento dos **aspectos intersubjetivos da relação entre profissionais e usuários dos sistemas**, provocando perdas da dimensão cuidadora da prática em saúde (SCHRAIBER, 1993 e MERHY, 1997).

É nesse contexto que ocorre um significativo movimento de produção de estratégias alternativas de humanização, qualidade e menores custos.

No Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde, persegue-se a transformação dos modos de cuidar da saúde em busca da integralidade, que possibilite compreender o ser humano em todas as suas dimensões, tanto nos



serviços públicos, como nos privados, e em todas as esferas de organização da atenção à saúde.

1.1.2.2 Concepção de Saúde

Segundo (MERHY, 1994) a idéia de doença e de saúde são conceitos que mudam ao longo do tempo e nas diferentes formações sociais. É importante recuperar a idéia de que saúde, antes de ser o objeto de trabalho dos profissionais e dos serviços da área, é um tema da vida de todas as pessoas.

Além disso, saúde e doença não são conceitos definitivos, nem opostos. Ambos se referem à sobrevivência, à qualidade de vida ou à própria produção da vida. Este conceito singular de saúde é definido por alguns autores como “margem de segurança”, que significa o poder de cada pessoa em tolerar e compensar as agressões do meio (BRASIL, 2004).

A saúde pode ser compreendida, então, como a capacidade de cada um de enfrentar situações novas, como a margem de tolerância que cada um tem para enfrentar e superar as adversidades da própria vida. Isto significa dizer que cada pessoa tem capacidades próprias para administrar, de forma autônoma, as tensões do meio com as quais ela precisa conviver.

As ciências da saúde, no entanto, trabalham muito fortemente com a referência dos processos biológicos como centralidade para compreender a saúde e a doença, como se esse fosse o único marco orientador capaz de produzir explicações legítimas e satisfatórias, ou seja, “a verdade” (AKERMAN & FEUERWERKER, 2006).

No entanto, o processo da gênese dos estados patológicos é complexo. Sempre estão nele envolvidos diferentes fatores e nem sempre é possível identificar um agente etiológico preciso. E mesmo quando há o agente, há outros elementos (conhecidos e desconhecidos) que interferem no processo.



1.1.2.3 Educação e Produção do Conhecimento segundo os Movimentos de Mudança na Graduação na Área de Saúde

Debates e reflexões sobre necessárias mudanças na formação em saúde vem sendo realizados ao longo desses anos por especialistas em educação médica, ampliando-se a compreensão sobre os aspectos teórico-conceituais da educação e a necessidade de incorporá-los naquela formação.

Como resultante deste processo de reflexão algumas constatações se apontam Em primeiro lugar, uma constatação que parece óbvia, mas nunca incorporada para redimensionar o ensino de graduação em saúde, consoante a qual compreende-se que:

- A Educação é um campo específico de saber que pode aportar muito para a construção de projetos de formação na área;
- **Docentes das profissões da saúde** necessitam de preparação e reflexão específicas na área da educação, muito além do que as disciplinas de “metodologia do ensino superior” e “didática” que os mestrados e doutorados propiciam.

1.1.3 Fundamentos Teóricos-Conceituais Da Educação Para A Educação Em Saúde

Nas reflexões sobre a educação dos movimentos de mudança da saúde, têm sido muito consideradas:

- As contribuições da **Escola Nova** (DEWEY1981), da **Pedagogia Crítica** (FREIRE,1987; POPKEWITZ, 1999) e da **Pedagogia Pós-Crítica** (SILVA, 2000).
- As contribuições de **Piagete Vigotsky** /para a compreensão da dinâmica do processo de aprendizagem em saúde;
- Os conceitos de **aprendizagem significativa** e de **aprendizagem ativa** (COLL, 2003). A partir das contribuições da **Pedagogia Crítica** e do conceito de **relevância social da universidade**, também se reconhece



que as questões de aprendizagem, além de significativas para os estudantes, devem também ser significativas do ponto de vista social, porque somente assim são capazes de propiciar a produção de conhecimento e a conformação de um perfil profissional que dialogue com a realidade social e com os problemas e as políticas de saúde do país.

- Compreensão generalizada da necessidade da **interdisciplinaridade** como elemento fundamental para a construção articulada de conteúdos e para a resolução de problemas (JAPIASSU, 1976).

1.1.1.4 Diversificação dos Cenários de Aprendizagem

A diversificação dos cenários de prática e de aprendizagem é uma construção fundamental, ao longo dos últimos anos na área da saúde, considerando-se diferentes tipos de complexidade envolvidos, que exigem a mobilização de diferentes áreas do saber e diferentes arranjos tecnológicos do cuidado em saúde que necessitam ser mobilizados durante a formação.

Os múltiplos cenários vigentes de prática profissional na área da saúde oferecem oportunidades relevantes de aprendizagem e mobilização de diferentes tecnologias e saberes, o que as torna indispensáveis ao longo da formação.

Há uma tendência de reservar aos hospitais papel apenas nas situações mais críticas. Internação e atenção domiciliar, cirurgias ambulatoriais, hospitais-dia, centros ambulatoriais especializados etc. são algumas das alternativas atualmente existentes para organização da atenção à saúde – todas requerendo tecnologias específicas para a organização do trabalho e muitas delas implicando trabalho em equipe multiprofissional.

Além de exigirem diferentes arranjos tecnológicos para organização do trabalho em saúde, os distintos cenários de prática propiciam o contato com diferentes padrões de distribuição dos agravos do ponto de vista epidemiológico.

A vivência de todas essas situações ao longo da formação é indispensável para que haja o **desenvolvimento de conhecimentos, referências, atitudes e**



habilidades dos futuros profissionais, mesmo considerando que sua aprendizagem prosseguirá ao longo da vida.

Diante destes argumentos, é essencial considerar que, para que haja uma formação de qualidade na área da saúde, é preciso possibilitar a inserção dos estudantes nesses múltiplos cenários de prática da atenção à saúde, uma vez que, os cenários tradicionais de ensino na área – os hospitais de ensino –, em função da produção do conhecimento especializado e das modalidades de financiamento, converteram-se em locais de atenção terciária e quaternária e, portanto, oferecem limitadas oportunidades de aprendizagem relevantes para a formação geral de graduação e dos primeiros anos da especialização.

Assim para assegurar os espaços de prática necessários para uma graduação de qualidade na área da saúde, é indispensável que ocorra a articulação entre as instituições de educação superior, o sistema de saúde (envolvendo atenção básica e especializada, ambulatorial, hospitalar e domiciliar) e outros equipamentos sociais, particularmente de esporte, lazer, cultura e educação.

1.1.2.5 Atividades de Prática Profissional

A vivência da prática dos serviços de saúde e de outros equipamentos sociais como cenários de aprendizagem possibilita a diversificação e a desconcentração da formação que, assim, se aproxima da prática profissional real. As diversas modalidades de cuidado são consideradas sob uma perspectiva de integralidade da atenção e, dessa forma, passam a ser incorporados os cenários de atenção domiciliar, ambulatorial, pré-hospitalar, hospitalar, em serviços de urgência-emergência, escolas, creches e instituições para idosos, entre outros.

A integração teoria/prática se estabelece na articulação entre o mundo da aprendizagem e o mundo do trabalho. Dessa forma, os elementos disparadores da aprendizagem são as situações problema de saúde-doença que devem ser enfrentadas na prática profissional. O confronto com essas situações, reais ou simuladas, visa garantir o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa, uma vez que dá sentido às capacidades requeridas. As capacidades relacionadas às dimensões ético-social, técnico-política e das relações intersubjetivas devem ser



abordadas de maneira articulada, visando ao desenvolvimento integrado dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo, sempre frente a situações-problema.

1.1.2.6 Internato / Estágio Supervisionado

Os últimos anos do curso estão inteiramente destinados à aprendizagem de Prática Profissional, que se realizará na modalidade de Internato, em diferentes cenários de prática, incluindo o hospital e os ambulatorios de especialidade.

O Internato, ou estágio supervisionado, representa o momento de radicalização e de aprofundamento das práticas profissionais vivenciadas desde o início do curso, agora com grau maior de autonomia e capacidade de articulação dos diferentes arranjos tecnológicos do trabalho do médico, em diferentes contextos.

1.1.4 Contextualização regional e inserção da UFAM nos municípios do Amazonas / Criação do Instituto ISB-Coari

A Universidade Federal do Amazonas – UFAM, conforme programação estabelecida no seu Plano de Desenvolvimento Institucional no período de 2006/2015 - PDI, e que atualmente encontra-se em processo de reelaboração de seu Planejamento Estratégico e revisão do PDI para o decênio 2016-2025, vem na última década empreendendo um esforço institucional para propiciar à população amazônica maiores oportunidades de acesso ao ensino superior gratuito e de qualidade.

No decorrer de seus mais de cem anos de história vem consolidando-se como a instituição de maior potencial de formação de recursos humanos de alto nível do Amazonas, alavancando fortemente a pesquisa científica voltada para o interesse do desenvolvimento regional, sem se descuidar do seu compromisso fundamental com o ensino de graduação, oferecendo atualmente **117** cursos nas diversas áreas do conhecimento acadêmico, por meio dos quais disponibiliza anualmente **5.436** vagas de ingresso na Capital e Interior do Estado.

Historicizando este processo, a sua inserção no ambiente regional fortaleceu-se ainda mais, a partir do ano de 2005, com a efetiva interiorização da Universidade



por meio da implantação de cinco Unidades Acadêmicas permanentes no interior do Estado do Amazonas – no Alto Solimões, **Médio Solimões**, Médio Amazonas, Baixo Amazonas e Vale do Madeira, nos municípios de Benjamin Constant, **Coari**, Itacoatiara, Parintins e Humaitá, onde funcionam seis cursos de graduação, em cada uma delas, com um total de 30 cursos de graduação e 1.470 vagas de ingresso todos identificados com a realidade regional da mesorregião de cada unidade e que passaram a funcionar a partir do segundo semestre de 2006, com projeção até 2015.

O processo de expansão continuou ampliando-se com o lançamento do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, fomentado pelo Ministério da Educação – MEC que vem possibilitando à UFAM um evidente crescimento do número de cursos de graduação, bem como da quantidade de novos ingressantes.

Com esta empreitada a UFAM cumpre algumas de suas metas a serem alcançadas constantes no PDI que são: “Formar diplomados nas diferentes áreas do conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade, e colaborar na sua formação contínua”; e ainda: “Estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e os da região amazônica, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade”.

Assim, o REUNI possibilitou o cumprimento do compromisso institucional da UFAM com seu projeto de interiorização e expansão universitária, contribuindo para o desenvolvimento social e econômico da Região Amazônica no Médio Solimões, com a criação do Instituto de Saúde e Biotecnologia / ISB no Município de Coari.

O Instituto de Saúde e Biotecnologia / ISB foi criado através da Resolução 026/2005– CONSUNI, no dia 25 de novembro de 2005, pelo Reitor Hidembergue Ordozgoith da Frota, para atender aos municípios de Alvarães, Anamá, Anori, Beruri, Codajás, Maraã, Tefé e Uarini, com 06 Cursos de Graduação que já estão regulamentados e em pleno funcionamento: Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Biotecnologia, Licenciatura dupla em Química e Biologia e Licenciatura dupla em Matemática e Física.



No entanto, apesar da expansão das vagas e cursos em IES federais no ciclo regido pelo Programa REUNI ainda não foi suficiente para alcançar as metas propostas pelo Plano Nacional de Educação- PNE, no decênio de 2000-2010. Já havendo uma nova projeção de expansão de vagas para o Ensino Superior no novo PNE 2014-2024, Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014.

Cabe salientar que o processo de expansão regido pelo REUNI no município de Coari, com a criação de um Instituto de Saúde, com a implantação de alguns cursos da área de saúde, não atingiu satisfatoriamente determinadas áreas de formação, com destaque para a formação médica, uma vez, que esta se constitui uma área de carência não somente neste município, mas em toda a Região Norte e no Brasil.

Em tal contexto, a emissão da Portaria MEC/SESU nº 109, de 5 de junho de 2012, ao dispor sobre a expansão de vagas em cursos existentes de Medicina e a criação de novos cursos de Medicina em Universidades Federais, tem o indiscutível mérito de sinalizar para um novo ciclo de expansão das IES federais em que os objetivos da interiorização, com universalização de cursos universitários e de atendimento às reais necessidades de egressos em todas as áreas da educação superior, possam prover as âncoras efetivas de articulação entre a presença da Universidade e as necessidades patentes da sociedade brasileira.

A inclusão da UFAM entre as IES responsáveis pela implantação de cursos novos de Medicina em Campi do interior colabora para o alcance dos interesses e objetivos da instituição, expressamente sistematizados no seu Plano de Desenvolvimento Institucional.

Soma-se a este contexto, o Programa Mais Médicos instituído pela Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com várias frentes para enfrentar os problemas existentes na atenção básica à saúde no Brasil: a enorme disparidade entre os estados do país na relação de médicos/mil habitantes, além de uma questão quantitativa, como a escassez na oferta de médicos. Com essas questões em mente, ações com efeito de longo prazo foram adotadas com a intenção de expandir as faculdades de medicina no País, além de ampliar o número de vagas nos cursos de graduação de residência. Medidas de curto prazo também foram adotadas para



amparar as regiões mais necessitadas do País e gerar impactos sobre seus indicadores de saúde.

Essas ações foram motivadas por um retrato estatístico do sistema de saúde que evidencia, entre outros aspectos, a má relação médicos por habitante no País. Conforme nota elaborada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), esse índice para o Brasil, de 1,8 médicos/mil habitantes, é inferior ao de países vizinhos. A Argentina e o Uruguai apresentam respectivamente uma relação de 3,2 e 3,7 médicos/mil habitantes. Apesar de a Organização Mundial de Saúde (OMS) não estabelecer uma referência ótima para esse indicador, o governo utiliza como benchmark a ser alcançado o índice do Reino Unido de 2,7 médicos/mil habitantes por ser considerado um dos melhores sistemas de saúde pública centrado na atenção básica.

Assim, diante deste contexto social e político percebe-se que há um grande número de pessoas que não tem acesso a serviços básicos de saúde, sendo a saúde da população uma área estratégica para o desenvolvimento equilibrado e harmônico de uma região ou país, especificamente no Brasil e na Região Norte, sendo de fundamental relevância social a criação do curso de Graduação em Medicina no Médio Solimões no município de Coari, interior do Estado do Amazonas.

Esta ação estratégica configura-se um compromisso ético e competente, uma vez que em seus mais de 100 anos de história, a UFAM tem desempenhado um papel crucial na formação de pessoal de nível superior na área das Ciências da Saúde, dentre eles o Curso de Medicina da UFAM/SEDE, criado desde o ano de 1966.

O curso de Medicina sediado em Manaus, que vem atravessando desde 2001, a partir da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais, um processo de reorientação do projeto pedagógico, buscando a formação de um profissional médico com perfil generalista, crítico-reflexivo, sendo apto a atuar nos diferentes níveis da atenção à saúde e conforme as necessidades da população e do sistema de saúde, passou por várias readequações e avaliações do MEC, tendo ainda a



necessidade de se adequar as Novas DCNs do Curso de Medicina recentemente instituída no ano de 2014.

1.1.5 Diagnóstico da Infra-estrutura do Município de Coari²

O Estado do Amazonas é subdividido em nove sub-regiões administrativas, nas quais a cidade de Coari encontra-se alocada na Região RioNegro/Solimões, juntamente com os municípios de Anamá, Anori, Autazes, Beruri, Caapiranga, Careiro, Careiro da Várzea, Codajás, Iranduba, Manacapuru, Manaquiri, Novo Airão e Rio Preto da Eva.

O município de Coari é um centro local de apoio do Centro Regional Manaus e do sub-centro regional Tefé.

Localizado na região central do Estado do Amazonas, a 463Km fluviais da Capital, a imaginação indígena fez de Coari "Rio de Ouro". Esse privilégio de convivência com a natureza é compartilhado por cerca de 76 mil pessoas que moram neste município.

Sua história se inicia com o surgimento de aldeias indígenas dos Catuxy, Jurimaus, Passés, Irijus, Jumas, Purus, Solimões, Uaiupi, Uamanis e Uaupés, que em 1759 são elevadas a lugar com nome de Alvelos. Em 02 de dezembro de 1874 foi elevada a vila de nominada Coari e, finalmente em 02 de agosto de 1932 foi elevada à categoria de município. Ao longo do tempo, constituiu-se uma identidade local que se manifesta nas tradições culturais de seu povo, o que, por sua vez atravancou a diversificação da economia, da qualidade dos serviços prestados à população e à ausência quase total de universidades até o ano de 2006.

A área total do município de Coari é de 57.922Km², com cerca de 50km² ocupados pelo espaço urbano, sendo que 57% da população vive na zona urbana e 33% na zona rural. É localizado a 4°06'22" Latitude Sul e 63°03'21" Longitude Oeste de Greenwich. Limita-se pelos municípios de Anori ao Leste, Tapauá ao Sul, Tefé e Maraã a Oeste e ao Norte Codajás. A vegetação é constituída de grandes árvores e

² Fonte: Projeto de Expansão do Instituto de Saúde e Biotecnologia de Coari



arbustos de terra firme e várzea de igapó e vegetação aquática. O clima Equatorial quente e úmido, sem estação seca, atingindo um total pluviométrico de 2.500mm, temperatura média anual 24 e 26°C. O Relevo do Município de Coari é formado por planícies extensão de terras firmes e várzea com muitas depressões.

O município possui os meios de comunicação tais como internet, TV, rádio, correios e telégrafos, com os serviços postais e sedex, e conta ainda com transporte aéreo e fluvial.

O município de Coari ocupa a posição de quinta maior cidade do Amazonas, perdendo somente para Manaus, Parintins, Itacoatiara e Manacapuru.

1.1.6 Desenvolvimento Econômico no Município de Coari

Basicamente, as atividades econômicas para a grande maioria da população coariense são agricultura, pesca, extrativismo. Após a descoberta das jazidas de gás e petróleo do poço do Urucu em 2006, uma pequeníssima parte da população local passou a trabalhar para a PETROBRÁS.

A cidade conhecida pela produção de banana, hoje se destaca por produzir petróleo e gás natural. A produção de petróleo gira em torno de 53.500bb/d (2007) e de gás natural chega a 10 milhões de m³/d. Outro fato importante é que foi construído o gasoduto que ligou este município produtor ao mercado consumidor localizado em Manaus/AM. Os aproximadamente 700km de gasoduto construídos pela PETROBRÁS geraram centenas de milhares de reais em royalties para este município, tornando-o, atualmente, o quarto mais rico da região Norte do Brasil, superado apenas por três capitais: Manaus, Belém e PortoVelho.

A presença da PETROBRÁS no município, acrescida à implantação do Instituto Federal do Amazonas - IFAM, da Universidade do Estado do Amazonas – UEA e da instalação da Unidade Permanente da Universidade Federal do Amazonas através do Instituto de Saúde e Biotecnologia levou ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,703 o que é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Entre os municípios do Amazonas, Coario ocupa a 21ª posição na questão do IDH. Em um período de dez anos, o IDH-M da



localidade cresceu mais de 64,7%, passando de 0,542 em 1991 para 0,746 em 2012. A área educacional foi quem mais contribuiu para este crescimento, com índice DHM, seguida pela renda de 0,846 e pela longevidade 0,776 IDH-M. É notável que nesse período o hiato de desenvolvimento humano – ou seja, a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH- foi reduzido drasticamente. Para alcançar Manaus, que possui o melhor IDH entre os municípios do Amazonas, calcula-se que Coari levaria 6 anos.

A cidade também é conhecida como polo da rede de saúde do médio Solimões, pela qualidade de sua rede municipal de educação infantil e pelo nível de qualidade de vida que oferece a seus habitantes. Também é reconhecida na região do médio Solimões pelas oportunidades de educação superior que oferece, de acesso à cultura erudita e popular e pela participação esportiva destacada em competições regionais e nacionais. Assim sendo, a cidade se revela como um importante cenário para a produção de conhecimento e produção cultural.

1.1.7 Diagnóstico da Infra-estrutura de Saúde no Município de Coari

No que se refere à infra-estrutura de saúde, em 2002 o município foi habilitado na Gestão Plena do Sistema e, dessa forma, passou a ser responsável pela gestão e pela organização de seus serviços de saúde e responsável pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde de seu povo. Além disso, responde pelas exigências de intervenções saneadoras em seu território, conforme a Norma Operacional básica 01/96, posteriormente substituída pela Portaria 399GM, de fevereiro de 2006.

A rede municipal de serviços de saúde incluía esferas municipal, estadual, serviços filantrópicos, os serviços privados controlados e privados; é relevante destacar que a esfera municipal, em sua rede de atenção básica 11 (onze) unidades básicas de saúde – UBS –de modo que cada bairro do município possui a sua própria UBS, 11 (onze) Equipes de Agentes de Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, sendo uma para cada bairro da cidade. Além disso, dispõe também de 11 Unidades de Programa Saúde da Família, sendo também uma para



cada bairro do município. No ano de 2010 houve uma ampliação dessas unidades para cinco equipes para as zonas rurais. Dessa forma, o município busca transformar o atendimento tradicional centrado na doença e nas especialidades para um modelo centrado na pessoa, família e na comunidade.

Para o atendimento de urgência e emergência dispõe de uma central com ambulância – SAMU, com duas ambulâncias; uma unidade de urgência e emergência, uma cental de vagas e um hospital para pacientes.

Também compõem a rede de saúde, os serviços filantrópicos:

- Hospital Regional de Coari, instituição filantrópica com atendimento à população, de cuidados terciários aos SUS, Plano de Saúde e outros convênias. Trata-se de hospital de pequeno porte, com cerca de 80 leitos, sendo 5 deles destinado à convênios e o restante ao SUS, com média mensal de cerca de 800 internações.
- Pronto socorro Municipal, que atende toda a população coariense e pacientes da região, independentemente de convênios particulares, em níveis primários e secundários de atenção. Seu funcionamento se dá 24 horas por dia. No caso terciário, o paciente é encaminhado para Manaus. Atende todas as especialidades.
- Maternidade, integrada ao HRC de Coari, que atua em níveis primários e secundários de atenção à saúde da mulher e recém-nascido. Presta atendimento 24 horas por dia e sete dias por semana. Destina-se ao atendimento de pacientes do município de Coari assim como de toda a região, munidos ou não de encaminhamentos de referência.
- Os clientes referenciados originam-se das Unidades Básicas de Saúde, das Unidades de Saúde da Família e do Serviço Especial de Saúde da Universidade Federal do Amazonas.
- Casa do Idoso, com capacidade para atender cerca de 100 idosos. Presta atendimento de nível primário e atualmente está atendendo idosos de ambos os sexos, sem convênio, bem como idosos de ambos os sexo sem regime de pensionato;



-
- Casa Mãe, conveniado ao município, que oferece tratamento intensivo (hospitalização em regime fechado) às pessoas com transtornos mentais e para dependentes químicos e de álcool;
 - Casa de Resgate, conveniado à rede estadual de saúde, que oferece tratamento intensivo (hospitalização em regime fechado) às pessoas com transtornos mentais e para dependentes químicos e de álcool;
 - Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que atende exclusivamente pessoas com transtornos mentais graves do município. Recebe encaminhamentos de toda rede de saúde do município, assim como acolhe demanda espontânea. Este está constituído por equipe interdisciplinar e desenvolve atividades de promoção, prevenção de agravos e tratamento das doenças mentais;
 - Centro de Assistência Social – CRAS, que oferece atendimento psicológico e de orientação de famílias.

1.1.8 Justificativa do Curso de Medicina no Campus do Médio Solimões/ISB-Coari

O Curso de Medicina de uma Instituição Federal de Ensino é um bem público. Existe para prestar um serviço público, utilizado e valorizado pelo cidadão e pela população. Deve satisfazer as necessidades e as expectativas dos usuários. Deve cumprir sua função republicana.

A Universidade assenta-se em três pilares: o ensino, a pesquisa e a extensão.

- Ensina. Transmite conhecimento. Gradua médicos. Devem ser os médicos que a população necessita.
- Pesquisa. Cria conhecimento. Deve ser o conhecimento que a população necessita.
- Presta serviços. Devem ser serviços que a população necessita.

Definir “o médico que a população necessita” é uma tarefa complexa, que deve contemplar a diversidade de cenários e pessoas que a nação brasileira encerra:

- Médicos capacitados para atuar em cenários urbanos, rurais, e áreas remotas.



-
- Médicos capacitados para atuar em atividades e procedimentos de baixa, média e alta complexidade.
 - Médicos capacitados a atuar na promoção da saúde; e na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças, entendendo o determinismo biológico e social subjacente ao processo.
 - Médicos capacitados a lidar com pessoas de diferentes identidades culturais, diferentes particularidades biológicas e diferentes necessidades individuais.
 - Médicos compromissados com a cidadania e o bem estar social.

A atenção à saúde no Brasil assenta-se, constitucionalmente, na estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma instituição pública de ensino médico deve gerar um profissional totalmente integrado ao SUS – graduado e pós-graduado no modelo SUS, capacitado a trabalhar no modelo SUS, e apto a contribuir na formação de nova geração de médicos no modelo SUS.

Em 2014, ano em que o Conselho Nacional de Educação emite novas “Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina”, observa-se que a formação de médicos no Brasil e o perfil dos médicos atuantes não estão exatamente de acordo com as necessidades sociais. Há excessiva concentração de médicos nas áreas urbanas e excessiva concentração de médicos em atividades de complexidade terciária. Por outro lado, há grandes espaços territoriais completamente desprovidos de médicos, especialmente em áreas rurais e remotas – onde o estado do Amazonas se inclui por excelência. O número de médicos por mil habitantes no Brasil situa-se abaixo das recomendações internacionais, e esconde dado mais perverso que é a má distribuição, que congestionam de especialistas alguns centros urbanos e abandona extensos segmentos da população, com acesso sequer à atenção básica.

A formação do médico, por determinantes históricas e mercadológicas, dá-se predominantemente, e às vezes exclusivamente, em ambiente hospitalar. A atenção básica e os cuidados primários não são privilegiados na maioria dos currículos atuais. As novas diretrizes de 2014 tentam desfazer esse viés, e tentam resgatar o



compromisso do ensino da medicina com as necessidades sociais, a equalização da cobertura e a democratização da assistência.

No estado do Amazonas o quadro não é diferente. O curso médico da UFAM, criado em 1969, baseia-se majoritariamente no Hospital Universitário Getúlio Vargas; e a inserção do curso na rede básica é escassa. O hospital sofre de crônica deficiência estrutural e sucateamento progressivo de sua estrutura física. Há uma boa estrutura para residência médica em áreas básicas e especialidades. A vocação dos egressos é para atuação urbana e verticalizada, após acirrada competição por vagas na residência médica. O preenchimento das grandes lacunas interioranas fica por conta de iniciativas individuais, de programas contingenciais (“Mais Médicos”) ou por médicos de países vizinhos, cuja situação é ilegal junto ao Conselho Regional de Medicina mas é legitimada pela população desassistida.

Entretanto, há um movimento revitalizante no curso médico da Universidade Federal do Amazonas. O Projeto Político Pedagógico atual data de 2009 e incorpora importantes avanços conceituais na estrutura curricular, na moldagem do internato, na práxis das disciplinas e na gestão do processo, com a atuação do Núcleo Docente Estruturante. Entretanto perduram dificuldades para inserir as atividades práticas na rede básica do SUS, por conta de diversos fatores como: a falta de integração e interação interinstitucional (aguarda-se o “Contrato Organizativo de Ações Públicas de Ensino e Saúde”); a estrutura heterogênea e por vezes caótica da rede básica; a face urbanística da cidade, com unidades distantes e tráfego moroso; e, por fim, focos de resistência no corpo docente e discente.

Dois fatos aparecem, em data recente, como oportunidades de avanços pedagógicos e institucionais. Um deles é o estímulo, pelo MEC, à criação de novos cursos de medicina em áreas rurais e remotas, com ênfase em atenção básica, estando a cidade de Coari, no interior do Amazonas, no rol dos cursos novos. O outro fato é a emissão das novas Diretrizes Curriculares, que reorientam a formação profissional para as reais necessidades do cidadão e das populações, com dimensão humanística e compromisso social. A UFAM está trabalhando no sentido



de aceitar o desafio e implantar em Coari um curso de medicina que incorpore essas novas aspirações.

Num primeiro momento a Universidade Federal do Amazonas analisou se seria necessário e justificável um curso de medicina em Coari; em seguida, se esse curso seria viável. A Comissão criada para esse fim emitiu parecer, protocolado em 24/03/2014, do qual destacamos:

- A expansão de vagas em Medicina na região Norte do Brasil é **necessária e oportuna**, dado o escasso número de médicos nessa área geográfica, agravado pela concentração absoluta nas capitais. Logo se fazem necessárias vagas públicas, num curso inovador, que contemple as peculiaridades regionais, calcado em Atenção Básica à Saúde e Medicina Rural, que estimule a fixação dos médicos no interior, atuando como generalistas, com resolutividade em níveis primários e secundários, educados fora de um modelo exclusivamente terciarista e hospitalar.
- Coari é um município de médio porte, com população de cerca de 80.000 habitantes (Manaus tem dois milhões). A distância Coari-Manaus é equivalente à distância Rio-São Paulo, que é relativamente pequena em termos amazônicos: uma hora de avião, oito horas de barco-turbo, dezoito horas de barco regional. É um município com subsistência econômica folgada devido aos ganhos com os royalties da produção de gás natural, com capacidade própria de investimento em saúde, educação e infraestrutura.
- Coari tem características que tornam o município extremamente adequado a sustentar um curso de Medicina calcado em Atenção Básica e Medicina Rural. A rede de assistência do SUS é surpreendentemente boa, com unidades básicas, ambulatório secundário (Policlínica) e Hospital funcionantes, com boa estrutura física, equipamentos e pessoal técnico. A atenção médica rural é satisfatória, com cobertura através de unidades ribeirinhas assistidas por um sistema itinerante (“ambulanchas”) de visitas e resgate. Populações indígenas tem boa representatividade no município.



A comunidade local manifesta forte receptividade à implantação do curso de medicina.

- A UFAM desenvolve importantes atividades educacionais na área da saúde no município, que remontam há mais de trinta anos. O Instituto de Saúde e Biotecnologia de Coari (ISB/UFAM) oferece atualmente cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Biotecnologia e Genética. O município já recebe alunos de programa de residência médica (Medicina da Família e Comunidade), alunos de graduação de medicina (internato rural) e médicos do PROVAB, cuja integração com o SUS é ampla e funcional.

Para finalizar, o conjunto de perguntas e respostas abaixo auxiliam no entendimento da razão de ser do presente Projeto Político Pedagógico:

Primeira pergunta: Quais as necessidades dos usuários – cidadãos e populações – aos quais os egressos do curso servirão?

Resposta em poucas palavras: acesso e qualidade. Os usuários necessitam de uma rede capilarizada de atenção básica, disponível, receptiva e resolutiva, que remeta aos níveis secundário e terciário sempre que preciso. Evidentemente, cabe à Federação, aos Estados e Municípios prover e suprir a rede física; instalá-la onde não existe; recuperá-la quando sucateada. E à Universidade cabe cumprir sua premissa maior de formação profissional, graduando médicos capazes de atender com resolutividade às demandas da atenção primária, capazes de lidar com diferentes populações nos mais diferentes ambientes geográficos e culturais, e, acima de tudo, imbuídos de compromisso e responsabilidade social. Essa é a missão. E, continuar formando, a nível de pós-graduação, *lato* ou *stricto sensu*, os especialistas necessários à integralidade do atendimento.

Segunda pergunta: Como esse curso é diferente de outros cursos no mesmo tema?

Resposta: O modelo tradicional de cursos de medicina moldou-se em meados do século XX, em bases técnicas estritas, conforme prescrição do educador



americano Abraham Flexner, tendo como cenário de ensino-aprendizagem a sala de aula, o laboratório e o hospital. No fim do século XX o modelo foi impregnado pelo impositivo tecnológico-industrial. O foco passa a mudar quando a dimensão social e a práxis comunitária incorporam-se à estrutura curricular. O objetivo do curso deixa de ser prioritariamente tratar a doença complexa, e passa a ser o atendimento às necessidades sociais, tendo como prioridade a atenção primária inserida em um sistema regionalizado e hierarquizado como o SUS. Esse “novo” modelo não é rigorosamente novo, nem foi inventado nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014. Experiências exitosas prévias existem em vários países e estados brasileiros. Não obstante, o curso de Coari é diferente de cursos “tradicionais” por condicionar-se às necessidades epidemiológicas, por inserir-se integralmente na rede-sistema, por enfatizar a atenção primária, pela fluidez do ensino nos níveis hierárquicos, e pela ambiência rural, sem nunca perder de vista o embasamento molecular e o suporte tecnológico, sempre e sempre necessários.

Terceira pergunta: Por que esse currículo, nessa instituição ?

Resposta: Esse currículo atende às novas Diretrizes de Graduação em Medicina, e contempla as peculiaridades regionais da Amazônia. Insere o aluno de maneira intensa e precoce na rede básica, imerge o aluno no contato comunitário e no aprendizado interprofissional, expõe o aluno a localidades rurais e áreas remotas; resguarda a face humanística da relação médico-cidadão; e constrói-se no alicerce sólido da ciência e da tecnologia. Esse curso, afeito à terra amazônica, teria necessariamente que partir da Amazônia, e a Universidade Federal é aqui pioneira e audaz. A escolha de Coari insere o curso no contexto regional pleno, resgatando nossas raízes históricas, sociais e culturais, mantendo como pano de fundo a floresta e sua irresistível vocação fluvial.

1.1.9 Bases Legais

Entre as principais disposições legais que nortearam a constituição deste Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, citamos:



-
- **Constituição Federal de 1988**, quando define, em seu **artigo 196**:

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- **Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**, e as alterações introduzidas pelas leis de números 9.836/1999, 10.424/2002, 11.108/2005, v12.401/2011 e 12.864/2013. Dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**, também conhecida como **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**, que apresenta a perspectiva de organização de trajetórias de formação com fundamento em diretrizes gerais e, não, em currículos mínimos, representando o passo definitivo para a flexibilização curricular, para a abordagem interdisciplinar e multidisciplinar –
- **Parecer CES/CNE n.º 1.133/2001 e Resolução CNE/CES n.º 4/2001**, que tratam das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, oferecendo, definitiva e objetivamente, as bases da transformação do ensino médico no Brasil;
- **Portaria MEC/SESU n.º 109, de 5 de junho de 2012**, ao dispor sobre a expansão de vagas em cursos existentes de Medicina e a criação de novos cursos de Medicina em Universidades Federais;
- **Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013** que instituiu o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos, na área médica, para o Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Documentos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS)**, em especial, no que se refere ao esforço e ao compromisso das nações, discutindo políticas públicas em saúde para acelerar o progresso no sentido de atingir os objetivos



do milênio, promover a cobertura universal em saúde e identificar as prioridades no desenvolvimento em saúde pós-2015;

- **Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013**, que dispõe sobre o exercício da Medicina, define a saúde do ser humano e das coletividades humanas como objeto da atuação do médico, descreve as atividades privativas deste profissional e estabelece que a denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina, com jurisdição na respectiva unidade da Federação;
- **Parecer CNE/CES Nº 116/2014 e Resolução Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014** que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país, estabelecendo os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina com carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 6 (seis) anos para sua integralização.
- **Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014 – que instituiu o Novo Plano Nacional de Educação – PNE, para o decênio 2014-2024;**

1.1.10 Campo de Atuação e Regulamentação Profissional

A **Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013**, que dispõe sobre o exercício da Medicina, define a saúde do ser humano e das coletividades humanas como objeto da atuação do médico, descreve as atividades privativas deste profissional e estabelece que a denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina, com jurisdição na respectiva unidade da Federação;

1.1.11 Perfil do Profissional a ser Formado

De acordo com o que preconizam o PARECER CNE/CES Nº: 116/2014, que tratam das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Cursos Medicina, este PPC



apresenta o Perfil do Médico Profissional a ser formado com formação geral, 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.

Para que este perfil profissional se concretize esta formação deverá ser baseada a partir do desenvolvimento de **competências e habilidades**, a serem alcançadas pela aplicação de um conjunto de ações e desempenhos específicos relacionados às três grandes **áreas de atuação e suas subáreas**: Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; Educação em Saúde.

1.1.12 Competências e Habilidades

Assim cabe esclarecer que neste PPC, “competência” diz respeito a um conjunto de conhecimentos (saberes), habilidades (saber-fazer, ou seja, estão relacionadas à prática) e atitudes (saber-ser, visto que envolvem aspectos éticos, como: cooperação, solidariedade, participação, etc.). Supõe-se que as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) podem ser desenvolvidas por meio dos conteúdos programáticos das disciplinas que fazem parte da Matriz Curricular do Curso. Os Conteúdos podem ser abordados em três categorias: Conteúdos Conceituais, Conteúdos Procedimentais e Conteúdos Atitudinais.

Os Conteúdos Conceituais, Procedimentais e Atitudinais estão relacionados aos Quatro Pilares da Educação para o Século XXI, declarados pela UNESCO: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, aprender a ser. Este pilares não podem ser indissociados um do outro.

Sabe-se que todos os conteúdos necessitam de uma base teórica, denominados conceitos, daí a importância dos Conteúdos Conceituais (científicos, intelectuais, filosóficos, calculistas ou de outros parâmetros). Os conceitos



desenvolvem a parte cognitiva do ser, ou seja: o intelecto, o raciocínio, a dedução, a memória, proporcionando a construção do conhecimento.

Quando o ser colocar em prática o conhecimento que adquiriu com os Conteúdos Conceituais, diz-se que está utilizando os Conteúdos Procedimentais. Estes também são de caráter profissionalizante. Com estes Conteúdos Procedimentais, o estudante compreende o ofício de determinadas profissões, desenvolvendo as habilidades específicas necessárias para o exercício das mesmas. Os Conteúdos Procedimentais são caracterizados pelo avanço do conhecimento proporcionado através da experiência do fazer.

Os Conteúdos Atitudinais são aqueles necessários à vivência do ser com o mundo que o rodeia, e dizem respeito às normas e valores, mas, também só é desenvolvido na prática, e em seu uso contínuo.

Em se tratando do desenvolvimento de competências para os fins da formação médica, é compreendida como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com oportunidade, pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde. Assim, a mobilização de capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, dentre outras, promove uma combinação de recursos que se expressa em Ações diante de um problema. As ações são traduzidas por desempenhos que refletem os elementos da competência: as capacidades, as intervenções, os valores e os padrões de qualidade, em um determinado contexto da prática. Traduzem a excelência da prática médica nos cenários do SUS.

Assim, a competência médica é alcançada pelo desenvolvimento integrado de três áreas de competência: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Cada área é representada por um conjunto de ações-chave que traduzem a prática profissional.

Os desempenhos descritos a seguir foram agrupados por afinidade em relação à ação-chave e representam a integração das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, em cada uma das áreas de competência.



ÁREA DE COMPETÊNCIA: Atenção à Saúde

Subáreas:

I - Atenção às necessidades individuais de saúde - Compõe-se de **duas ações-chave** e respectivos **desempenhos**: (A) Identifica necessidades de saúde; (B) Desenvolve e avalia planos terapêuticos.

II - Atenção às necessidades coletivas de saúde: compõe-se de **duas ações-chave** e respectivos **desempenhos**: (A) Investiga problemas de saúde coletiva e (B) Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva.

I - Atenção às necessidades individuais de saúde

A. Ação-Chave: Identifica necessidades de saúde

a. **Desempenho: Realiza história clínica** – Estabelece uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares e/ou responsáveis. Identifica situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado. Orienta o atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob seus cuidados. Usa linguagem compreensível, estimulando o relato espontâneo e cuidando da privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados. Favorece a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas trazidos pela pessoa sob seu cuidado e responsáveis. Identifica motivos ou queixas, evitando a explicitação de julgamentos, e considera o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico - culturais relacionados ao processo saúde-doença. Orienta e organiza a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico e a técnica semiológica. Investiga sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Registra os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

b. **Desempenho: Realiza exame físico**– Esclarece os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos e obtém



consentimento da pessoa sob seu cuidado ou responsável. Cuida da segurança, privacidade e conforto dessa pessoa, ao máximo possível. Mostra postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a singularidade étnico-racial, gênero, orientação sexual e linguístico-cultural e identidade de gênero. Esclarece à pessoa ou responsável, os sinais verificados e registra as informações no prontuário, de modo legível.

- c. Desempenho: Formula hipóteses e prioriza problemas** -Estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e dos exames clínicos. Formula e prioriza os problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes. Informa e esclarece suas hipóteses de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob cuidados, familiares e responsáveis.
- d. Desempenho: Promove investigação diagnóstica**–Solicita exames complementares com base nas melhores evidências científicas, avaliando a possibilidade de acesso da pessoa sob seu cuidado aos testes necessários. Avalia condições de segurança para essa pessoa, bem como a eficiência e efetividade dos exames. Interpreta e relaciona os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados. Registra e atualiza, no prontuário, a investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

B. Ação-Chave: Desenvolve e avalia planos terapêuticos

- a. Desempenho: Elabora e implementa plano terapêutico**– Elabora planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo contextualizado. Discute o plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas. Busca dialogar as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável com as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde,



estimulando-a a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado. Pactua as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário. Implementa as ações pactuadas e disponibiliza prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento e/ou encaminha a pessoa sob cuidados com justificativa. Informa situações de notificação compulsória aos setores responsáveis. Visando a formação de médico com competências amplas, e ampla resolatividade, apto a assumir o posto de **médico único** em município isolado, o curso propõe-se a oferecer capacitação em habilidades cirúrgicas essenciais e em manuseio de equipamentos diagnósticos estratégicos, que listamos na ementa da disciplina INTERNATO.

- b. Desempenho - Acompanha e avalia planos terapêuticos:** Acompanha e avalia a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação da pessoa sob seus cuidados e responsáveis em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas. Favorece o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos. Revê diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário. Explica e orienta os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados e de seus responsáveis. Registra o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientado ao cuidado integral.

C. Ação-Chave: Investiga problemas de saúde coletiva

- a. Desempenhos** - Analisa as necessidades de saúde de grupos e as condições de vida e de saúde de comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando as dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde. Acessa e utiliza dados secundários ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Relaciona os



dados e as informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de coletivos. Estabelece diagnósticos de saúde e prioriza problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.

C. Ação-Chave: Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva

- a. **Desempenhos** - Participa da discussão e construção de projetos de intervenção em coletivos, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades. Estimula a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos. Promove o desenvolvimento de planos orientados aos problemas priorizados. Participa da implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade. Participa da avaliação dos projetos, prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.



ÁREA DE COMPETÊNCIA: Gestão em Saúde

A área compõe-se de **duas ações-chave** e respectivos **desempenhos**: (A) Organiza o trabalho em saúde; e (B) Acompanha e avalia o trabalho em saúde.

A. Ação-Chave: Organiza o trabalho em saúde

- a. **Desempenho - Identifica problemas no processo de trabalho:** Identifica oportunidades e desafios na organização do trabalho em saúde, considerando as diretrizes do SUS. Utiliza diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais, bem como a análise de indicadores e do modelo de gestão. Participa da priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis. Mostra abertura para ouvir opiniões diferentes da sua e respeita a diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde. Trabalha de modo colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional.
- b. **Desempenho - Elabora e implementa planos de intervenção:** Participa da elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas classificados prioritariamente, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde. Apoia a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção. Participa da implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências científicas, na eficiência e efetividade do trabalho em saúde. Participa da negociação de metas para os planos de intervenção, considerando os colegiados de gestão e de controle social.



B. Ação-Chave: Acompanha e avalia o trabalho em saúde

- a. Desempenho - Gerencia o cuidado em saúde:** Promove a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS. Utiliza as melhores evidências e os protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança na atenção à saúde. Favorece a articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.
- b. Desempenho - Monitora planos e avalia o trabalho em saúde:** Participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e os planos de intervenção. Monitora a realização de planos, identificando conquistas e dificuldades. Avalia o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação/certificação. Utiliza os resultados para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante melhoria. Faz e recebe críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho. Estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.



ÁREA DE COMPETÊNCIA: Educação em Saúde

A área compõe-se por **três ações-chave** respectivos **desempenhos**: (A) Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas; (B) Promove a construção e socialização de conhecimento; e (C) Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos.

A. Ação-Chave: Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas

a. Desempenhos: Estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde. Identifica necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e dos responsáveis, dos cuidadores, familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

B. Ação-Chave: Promove a construção e socialização de conhecimento

b. Desempenhos: Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática. Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando a idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas. Orienta e compartilha conhecimentos com as pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, respeitando o desejo e o interesse desses, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde. Estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.

C. Ação-Chave: Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos



c. Desempenhos: Utiliza os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses, buscando dados e informações. Analisa criticamente fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob cuidados, famílias e responsáveis. Identifica a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde e em medicina, a partir do diálogo entre sua própria prática e a produção científica, além de levar em consideração o desenvolvimento tecnológico disponível. Favorece ou participa do desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.



1.1.13 Objetivos do Curso Medicina

Os objetivos desses cursos estão de acordo com Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014:

1.1.13.1 Objetivo Geral do Curso Medicina

O Curso de Graduação em Medicina, por meio de seu Projeto Pedagógico, tem como objetivo geral:

FORMAR o graduado em Medicina fundamentado numa 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.

1.1.13.2 Objetivos Específicos do Curso Medicina

A formação do médico mediante a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para o exercício profissional tem seus objetivos específicos definidos e relacionados as três áreas de competências que visam desenvolver uma prática médica competente pautada nos seguintes **princípios**:

1.1.13.2.1 I- Atenção à saúde

O direito à saúde e à qualidade de vida devem ser defendidos como valores de cidadania e de dignidade humana. As capacidades de atenção à saúde conformam uma área do perfil de competência médica orientada à defesa do(a):

- a) **Acesso universal e equidade em saúde como um direito igualitário de cidadania**, sem privilégios ou preconceitos de qualquer espécie e deve ser produzida de forma justa pelo SUS, segundo prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, de acordo com as



necessidades de cada pessoa. Implica considerar as desigualdades para tratá-las com equidade.

- b) **Integralidade e humanização do cuidado** – Prática médica deve ser realizada de forma integrada e contínua às demais ações profissionais e instâncias do sistema de saúde, com respeito à dignidade e à liberdade de escolha das pessoas. A produção do cuidado deve ser humanizada e estimular o autocuidado, reconhecendo as pessoas sob cuidado como construtores ativos de sua saúde, portadores de desejos e saberes, além de necessidades, o que requer uma construção compartilhada de projetos terapêuticos.
- c) **Qualidade e segurança**-A qualidade e a segurança da atenção à saúde devem ser promovidas pela utilização de diretrizes e protocolos clínicos e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos, como um esforço coletivo e permanente para a redução de riscos e danos às pessoas e aos profissionais.
- d) **Preservação da biodiversidade ambiental com sustentabilidade e melhoria da qualidade de vida** - As políticas ligadas à sustentabilidade e à preservação da vida no planeta devem induzir a incorporação de novos hábitos e práticas de saúde. A avaliação do impacto ambiental do desenvolvimento tecnológico na saúde é a base para a construção de soluções ou alternativas para minimizar os efeitos da própria prática no ambiente e na saúde.
- e) **Ética profissional** - Os princípios da ética/bioética devem fundamentar a prática médica, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas com o enfrentamento do problema de saúde tanto no âmbito individual, como coletivo. O compromisso e o respeito social deve estar presente em todos os momentos do trabalho em saúde.
- f) **Promoção da saúde**–Deve ser levada a cabo como estratégia de promoção da saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para



a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde.

- g) **Cuidado centrado na pessoa sob cuidados, na família e na comunidade** deve prevalecer no trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidados, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado.

1.1.13.2.2 II –Gestão em Saúde:

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de gerenciamento e administração que visem articular sua atuação ao trabalho de outros profissionais de saúde, serviços e instituições. Como o sistema de saúde visa responder às necessidades de saúde individuais e coletivas, a organização dos serviços e a articulação de recursos devem produzir qualidade, segurança e eficiência na atenção à saúde. A liderança democrática e o trabalho em equipe devem ser colocados a serviço do compromisso social e da defesa do direito à saúde. As capacidades de gestão conformam uma área do perfil de competência médica, voltadas à (ao):

- a) **Gestão do cuidado** – O uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas para promover a organização de Sistemas Integrados de Saúde, com uma visão ampliada da clínica, para articular ações, profissionais e serviços, visando o máximo benefício à saúde das pessoas, dentro dos recursos disponíveis, segundo os melhores padrões de qualidade e segurança.
- b) **Valorização da vida** – Amelhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e mortalidade devem ser os resultados que orientam a gestão em saúde, considerando as condições evitáveis e o conhecimento científico e a tecnologia disponíveis. Independentemente da especialidade, os profissionais devem ser propositivos e resolutivos na condução de



problemas de saúde prevalentes na atenção primária, na urgência e emergência e na prevenção de riscos e danos à saúde da população.

- c) **Tomada de decisões** – A tomada de decisões deve ser baseada na análise de evidências científicas, visando ampliar a eficiência e a efetividade no trabalho em saúde. A sistematização e a avaliação das condutas mais adequadas devem produzir protocolos e diretrizes que retroalimentam a tomada de decisões.
- d) **Comunicação**-Ao comunicar-se com usuários, familiares e membros das equipes, devem evitar o uso de “jargão médico” na coleta de informações, no estabelecimento da relação terapêutica e na negociação da conduta, com a pessoa sob seu cuidado e seus familiares. Devem demonstrar sensibilidade ao lidar com questões delicadas para os usuários, nos diversos estágios de vida, expressar empatia e interesse, e fornecer explicações em linguagem apropriada. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal, empatia, e habilidades de escrita e leitura. A leitura em, pelo menos, uma língua estrangeira e o manejo de tecnologias de comunicação e informação, especialmente para o acesso às informações em bases remotas de dados, são requerimentos para a atualização permanente do profissional de saúde.
- e) **Liderança** - A construção de parcerias e do trabalho em redes visa incluir diferentes perspectivas e ampliar a aproximação entre serviços, universidades e outros setores envolvidos na promoção da saúde. O trabalho em equipe multiprofissional e com professores e estudantes deve construir objetivos comuns, de modo comprometido com a saúde das pessoas e da sociedade e com a formação de futuros profissionais.

1.1.13.2.3 III - Educação em Saúde e Educação Continuada:

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a aprender continuamente, tanto durante sua formação inicial como ao longo da vida. A promoção de benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, o desenvolvimento da mobilidade acadêmica e profissional e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais são as novas demandas da educação de profissionais de saúde. As capacidades em educação conformam



uma área do perfil de competência médica, que promove a autonomia e a independência intelectual, com responsabilidade social:

- a) **Aprender a Aprender** –O desejo de conhecer melhor os problemas de saúde e os fenômenos neles envolvidos deve mover a construção de sentidos para a identidade profissional. A identificação dos conhecimentos prévios em relação a uma situação de saúde e a formulação de questões para buscar informações científicas sobre o problema devem orientar o processo ensino-aprendizagem. A avaliação crítica das informações obtidas deve incluir a análise de confiabilidade da fonte, o grau de recomendação e o nível de evidência científica, visando o desenvolvimento de autonomia intelectual.
- b) **Aprendizagem Interprofissional** – A reflexão sobre a própria prática e a troca de saberes entre os profissionais de saúde devem orientar a identificação e discussão de problemas no processo de trabalho em saúde, para possibilitar o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde. A educação continuada e a aprendizagem interprofissional devem promover a melhoria da atenção e do trabalho em saúde.
- c) **Aprender com o Erro** – O uso positivo da análise dos processos e dos resultados do equívoco e do erro, especialmente em situações e ambientes protegidos, ou em simulações da realidade, deve ser tratado como insumo para a aprendizagem profissional e organizacional.
- d) **Envolvimento na Formação** –A participação em processos de avaliação de desempenho de estudantes, docentes e da escola deve promover o autoconhecimento e a autoavaliação das escolas médicas e dos seus egressos, em conformidade com a legislação vigente no país.
- e) **Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes** – Amobibilidade de estudantes, professores, profissionais de saúde e de pessoas sob cuidado deve favorecer a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, bem como da identificação de novos desafios voltados para o levantamento e enfrentamento dos problemas de saúde da sociedade.



1.2 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CURSO

1.2.1 Titulação

Bacharel em Medicina

1.2.2 Modalidade

Bacharelado/Presencial

1.2.3 Número de vagas oferecidas pelo curso

Será formalizado um processo de vestibular específico, não vinculado ao ENEM/SISU e não vinculado ao PSC/Manaus, tendo como meta a seleção de candidatos que fizeram o ensino fundamental e médio nas macro-regiões do estado do Amazonas, em processo a ser definido pelas instâncias da Universidade Federal do Amazonas.

Previsão de vagas por ano: 2015 e 2016 (24 entradas); 2017 (36 entradas); 2018 em diante (48 entradas por ano).

1.2.4 Turno

Diurno/Integral

1.2.5 Local de Funcionamento

O curso funciona no município de Coari, localizado no Médio Solimões, no espaço do Instituto de Ciências da Saúde e Biotecnologia.

1.2.6 Reconhecimento

O curso ainda não foi reconhecido, pois este PPC trata da primeira turma a ser oferecida.



1.3 ESTRUTURA E DINÂMICA ORGANIZACIONAL DO CURSO

A integralização da matriz curricular está organizada em um mínimo de doze(12) períodos e um máximo de 18 (doze) períodos, obedecendo a Resolução CEG/CONSEPE Nº 37/2011 que estabelece que a integralização do tempo máximo de duração dos cursos consistirá na integralização do tempo mínimo de duração adicionado de 50% (cinquenta por cento) desse mesmo tempo.

Segundo as Diretrizes Curriculares/2014 para o Curso de Medicinaos conteúdos 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, proporcionando a integralidade das ações do cuidar. Devem contemplar:

- a) 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;
- b) compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- c) abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- d) compreensão e domínio da propedêutica médica –capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, sem falar da capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado;
- e) 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;
- f) 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;

- g) abordagem de temas transversais no currículo, que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematiza das acerca dos Direitos Humanos, Educação Ambiental, Ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), Educação das Relações Étnico-raciais e História e Cultura Afro-brasileira e Indígena.



1.3.1 Matriz Curricular

As **atividades acadêmicas do Curso** serão distribuídas da seguinte forma nos semestres letivos: perfaz um total de **8.115** horas-aula, distribuídas em **5.085** horas-aula de disciplinas obrigatórias; 120 horas-aula de disciplinas optativas; 2.850 horas-aula no Internato/Estágio e 60 horas-aula em atividades complementares.

CURSO: IS07 - MEDICINA - COARI							VERSÃO: 2016/2	
GRAU DE CURSO: Bacharel/Bacharela em Medicina				TURNO: Diurno		SITUAÇÃO: Corrente		
De acordo com Resolução CNE/CES nº 3/2014, de 20/06/2014 e Parecer CNE/CES nº 116/2014								
MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA - COARI/UFAM (Versão 2016/2)								
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS								
PER.	SIGLA	NOME DA DISCIPLINA	CRÉD.	CARGA HORÁRIA			REQUISITO	
				TEÓR.	PRÁT.	TOTAL		
1	ISD001	Família e Comunidade I	11.5.6	11	75	180	255	
1	ISD002	Anatomia com Relevância Clínica	7.3.4	7	45	120	165	
1	ISD003	Morfologia e Função I	9.1.8	9	15	240	255	
SUBTOTAL				27	135	540	675	
2	ISD004	Família e Comunidade II	10.4.6	10	60	180	240	ISD001
2	ISD005	Morfologia e Função II	10.2.8	10	30	240	270	ISD003
2	ISD006	Ataque e Defesa	5.1.4	5	15	120	135	ISD003
SUBTOTAL				25	105	540	645	
3	ISD007	Família e Comunidade III	10.6.4	10	90	120	210	ISD004
3	ISD008	Propedêutica I	8.2.6	8	30	180	210	ISD005
3	ISD009	Técnica Operatória de Cirurgia Experimental	5.2.3	5	30	90	120	ISD005
3	ISD010	Patologia Geral	5.4.1	5	60	30	90	ISD005
SUBTOTAL				28	210	420	630	
4	ISD011	Família e Comunidade IV	4.4.0	4	60	0	60	ISD007
4	ISD012	Propedêutica II	6.2.4	6	30	120	150	ISD008
4	ISD013	Saúde da Criança	8.4.4	8	60	120	180	ISD008
4	ISD014	Saúde da Mulher	8.4.4	8	60	120	180	ISD008
SUBTOTAL				26	210	360	570	
5	ISD015	Família e Comunidade V	10.4.6	10	60	180	240	ISD011
5	ISD016	Clínica Multidisciplinar I	15.5.10	15	75	300	375	ISD012
SUBTOTAL				25	135	480	615	
6	ISD017	Família e Comunidade VI	8.4.4	8	60	120	180	ISD015
6	ISD018	Clínica Multidisciplinar II	20.6.14	20	90	420	510	ISD012
SUBTOTAL				28	150	540	690	
7	ISD019	Família e Comunidade VII	8.4.4	8	60	120	180	ISD017
7	ISD020	Clínica Cirúrgica I	18.6.12	18	90	360	450	ISD018
SUBTOTAL				26	150	480	630	
8	ISD021	Família e Comunidade VIII	8.4.4	8	60	120	180	ISD019
8	ISD022	Obstetrícia	4.2.2	4	30	60	90	ISD020
8	ISD023	Clínica Cirúrgica II	15.5.10	15	75	300	375	ISD020
SUBTOTAL				27	165	480	645	
TOTAL				212	1260	3840	5100	



ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO (ECS) - INTERNATO (1)									
PER.	SIGLA	NOME DOS MÓDULOS			CRÉD.	CARGA HORÁRIA			REQUISITO
						TEÓR.	PRÁT.	TOTAL	
9/12	ISD027	Clínica Médica	20.2.18	20	30	540	570	ISD021	
9/12	ISD028	Clínica Cirúrgica	20.2.18	20	30	540	570	ISD021	
9/12	ISD029	Ginecologia/Obstetria	20.2.18	20	30	540	570	ISD021	
9/12	ISD030	Pediatria	20.2.18	20	30	540	570	ISD021	
9/12	ISD031	Saúde Coletiva	20.2.18	20	30	540	570	ISD021	
9/12		(ECS) - INTERNATO (Total)	100.10.90	100	150	2700	2850	ISD021	

Obs: (1) O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato será desenvolvido na **Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS**. Os outros 70% (setenta por cento) incluirão aspectos essenciais das outras áreas e cenários em atividades eminentemente práticas com carga horária teórica mínima, conforme Art. 24 da Resolução CNE/CES 3/2014.

DISCIPLINAS OPTATIVAS									
PER.	SIGLA	NOME DA DISCIPLINA			CRÉD.	CARGA HORÁRIA			REQUISITO
						TEÓR.	PRÁT.	TOTAL	
	ISD024	Imunopatologia	2.0.2	2	60	0	60	ISD018	
	ISD025	Saúde Indígena	2.0.2	2	60	0	60	ISD018	
	ISD026	Pesquisa Clínica	2.0.2	2	60	0	60	ISD018	
	ISC005	Língua Brasileira de Sinais B	4.4.0	4	60	0	60	ISD001	
SUBTOTAL					10	240	0	240	

O aluno cumprirá obrigatoriamente dos créditos optativos totais oferecidos, no mínimo, **120 horas** de Disciplinas Optativas, equivalentes a 4 (quatro) créditos.

Fonte: PROEG/DAE/SIE-Versão 2016/2 (Corrente)

CARGA HORÁRIA (TOTAIS)		
CARGA HORÁRIA TOTAL:		8130
CARGA HORÁRIA DE OPTATIVAS:		120
CARGA HORÁRIA DE OBRIGATÓRIAS:		5100
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO (Internato):		2850
CARGA HORÁRIA DE AACC:		60
CARGA HORÁRIA (TOTAIS)		
TOTAL DE CRÉDITOS:		316
CRÉDITOS DE OPTATIVAS:		4
CRÉDITOS DE OBRIGATÓRIAS:		212
CRÉDITOS DE ESTÁGIOS:		100
CRÉDITOS DE AACC:		
PERÍODOS (TOTAIS)		
MÍNIMO DE PERÍODOS:		12
MÁXIMO DE PERÍODOS:		18
MÍNIMO DE CRÉDITOS:		
MÁXIMO DE CRÉDITOS:		40

Fonte: PROEG/DAE/SIE (Versão 2016/2)



1.3.2 Matriz Curricular por Área de Formação

CURSO: IS07 - MEDICINA - COARI								VERSÃO: 2016/2			
GRAU DE CURSO: Bacharel /Bacharela em Medicina					TURNO: Diurno			SITUAÇÃO: Corrente			
De acordo com Resolução CNE/CES nº 3/2014, de 20/06/2014 e Parecer CNE/CES nº 116/2014											
CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA - COARI/UFAM (Versão 2016/2)											
DISCIPLINAS OBRIGATORIAS								Áreas de Formação			
PER.	SIGLA	NOME DA DISCIPLINA	CRÉD.	CARGA HORÁRIA			I - Atenção à Saúde	II - Gestão em Saúde	III - Educação em Saúde	IV - Fundam. Morfológicos	
				TEÓR.	PRÁT.	TOTAL					
1	ISD001	Família e Comunidade I	11.5.6	11	75	180	255	x	x	x	
1	ISD002	Anatomia com Relevância Clínica	7.3.4	7	45	120	165				x
1	ISD003	Morfologia e Função I	9.1.8	9	15	240	255				x
2	ISD004	Família e Comunidade II	10.4.6	10	60	180	240	x	x	x	
2	ISD005	Morfologia e Função II	10.2.8	10	30	240	270		x	x	x
2	ISD006	Ataque e Defesa	5.1.4	5	15	120	135				x
3	ISD007	Família e Comunidade III	10.6.4	10	90	120	210	x	x	x	
3	ISD008	Propedêutica I	8.2.6	8	30	180	210	x		x	x
3	ISD009	Técnica Operatória de Cirurgia Experimental	5.2.3	5	30	90	120	x			x
3	ISD010	Patologia Geral	5.4.1	5	60	30	90	x		x	x
4	ISD011	Família e Comunidade IV	4.4.0	4	60	0	60	x	x	x	
4	ISD012	Propedêutica II	6.2.4	6	30	120	150	x		x	x
4	ISD013	Saúde da Criança	8.4.4	8	60	120	180	x	x	x	
4	ISD014	Saúde da Mulher	5.2.3	8	60	120	180	x	x	x	
5	ISD015	Família e Comunidade V	10.4.6	10	60	180	240	x	x	x	
5	ISD016	Clínica Multidisciplinar I	15.5.10	15	75	300	375	x	x	x	
6	ISD017	Família e Comunidade VI	8.4.4	8	60	120	180	x	x	x	
6	ISD018	Clínica Multidisciplinar II	20.6.14	20	90	420	510	x	x	x	
7	ISD019	Família e Comunidade VII	8.4.4	8	60	120	180	x	x	x	
7	ISD020	Clínica Cirúrgica I	18.6.12	18	90	360	450	x		x	
8	ISD021	Família e Comunidade VIII	8.4.4	8	60	120	180	x	x	x	
8	ISD022	Obstetrícia	4.2.2	4	30	60	90	x		x	
8	ISD023	Clínica Cirúrgica II	15.5.10	15	75	300	375	x		x	
TOTAL				212	1260	3840	5100				
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO (ECS) - INTERNATO								I	II	III	IV
PER.	SIGLA	NOME DOS MÓDULOS	CRÉD.	CARGA HORÁRIA			I	II	III	IV	
				TEÓR.	PRÁT.	TOTAL					
9/12	ISD027	Clínica Médica	20.2.18	20	30	540	570	x	x	x	
9/12	ISD028	Clínica Cirúrgica	20.2.18	20	30	540	570	x	x	x	
9/12	ISD029	Ginecologia/Obstetrícia	20.2.18	20	30	540	570	x	x	x	
9/12	ISD030	Pediatria	20.2.18	20	30	540	570	x	x	x	
9/12	ISD031	Saúde Coletiva	20.2.18	20	30	540	570	x	x	x	
9/12		(ECS) - INTERNATO (Total)	100.10.90	100	150	2700	2850				
DISCIPLINAS OPTATIVAS								I	II	III	IV
PER.	SIGLA	NOME DA DISCIPLINA	CRÉD.	CARGA HORÁRIA			I	II	III	IV	
				TEÓR.	PRÁT.	TOTAL					
	ISD024	Imunopatologia	2.0.2	2	60	0	60				x
	ISD025	Saúde Indígena	2.0.2	2	60	0	60	x	x	x	
	ISD026	Pesquisa Clínica	2.0.2	2	60	0	60	x	x	x	
	ISC005	Língua Brasileira de Sinais B	4.4.0	4	60	0	60	x		x	
SUBTOTAL				10	240	0	240				



1.3.3 Quadro Sinóptico Distribuição da Carga Horária

MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA - COARI (Versão 2016/2)			
QUADRO SINÓPTICO DA DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA	DESCRIÇÃO	CH	CR
	Disciplinas Obrigatórias	5100	212
	Disciplinas Optativas	120	4
	Atividades Acadêmico-Científico-Culturais (AACC)	60	
	Estágio Curricular Supervisionado (Internato)	2850	100
	TOTAL GERAL	8130	316

Fonte: PROEG/DAE/SIE (Versão 2016/2)

1.3.4 Núcleo Complementar Optativo do Curso de Medicina - Coari

Conforme a Resolução CONSEPE/UFAM N° 18/93, o limite máximo de créditos optativos é de 25% das do total de créditos exigidos para a integralização do curso de origem.

CURSO: IS07 MEDICINA - COARI		VERSÃO: 2016/2		TURNO: Diurno			
GRAU DE CURSO: Bacharel/Bacharela em Medicina				SITUAÇÃO: Corrente			
De acordo com Resolução CNE/CES nº 3/2014, de 20/06/2014 e Parecer CNE/CES nº 116/2014							
CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA - COARI/UFAM (Versão 2016/2)							
DISCIPLINAS OPTATIVAS							
PER.	SIGLA	NOME DA DISCIPLINA	CRÉD.	CARGA HORÁRIA			REQUISITO
				TEÓR.	PRÁT.	TOTAL	
	ISD024	Imunopatologia	2.0.2	2	60	60	ISD018
	ISD025	Saúde Indígena	2.0.2	2	60	60	ISD018
	ISD026	Pesquisa Clínica	2.0.2	2	60	60	ISD018
	ISC005	Língua Brasileira de Sinais B	4.4.0	4	60	0	ISD001
SUBTOTAL				10	240	0	240
O aluno cumprirá obrigatoriamente dos créditos optativos totais oferecidos, no mínimo, 120 horas de Disciplinas Optativas, equivalentes a 4 (quatro) créditos.							
Fonte: PROEG/DAE/SIE-Versão 2016/2 (Corrente)							



1.3.5 Quadro Geral de Integralização do Curso de Medicina

QUADRO GERAL DE INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA - COARI (Versão 2016/2)									
Número de Períodos		Créditos por Período		Créditos Exigidos		Carga Horária Exigida		Integralização Total Exigida	
Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Créd. Obrig.	Créd. Optativas	C.H. Optativas	C.H. Obrig.	Créditos	Carga Horária
18	12	40		212	4	120	5100	316	8130

Fonte: PROEG/DAE/SIE (Versão 2016/2)

1.3.6 Estágio Curricular Supervisionado/Internato (ECS)

A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias, estabelecidas por meio de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, e sob supervisão dos docentes ou preceptores da própria Escola/Faculdade, observados o art. 27 da Lei n.º 12.772, de 28 de dezembro de 2012.

A carga horária mínima do estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Para ajustar-se ao que define o Programa Mais Médicos, ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, devem ser desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato. Recomenda-se ainda que, no âmbito das atividades do regime de internato dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve prevalecer o predomínio da carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica em relação à que é dedicada nos serviços de Urgência

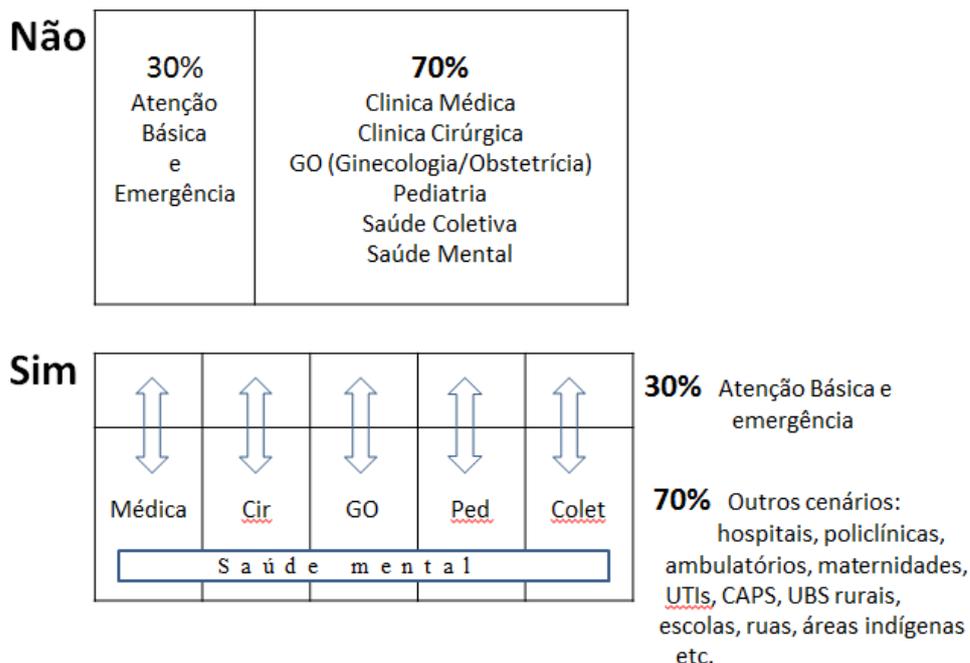


e Emergência, sendo que as atividades relacionadas à Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade.

A carga horária restante do internato incluirá, necessariamente, aspectos fundamentais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não deverá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

Deverá ser possível, mediante manifestação favorável de órgão de gestão acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, utilizar até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio supervisionado fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

O Sistema de Internato do Curso de Medicina ISB/Coari terá a seguinte estrutura:





1.3.7 Atividades Acadêmico-Científico-Culturais (AACC)

Conforme as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina/2014 o projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares definindo mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou à distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Em conformidade com a resolução 018/2007 da Câmara de Ensino Superior - CEG/UFAM, as atividades complementares são entendidas como sendo atividades de cunho acadêmico, científico e cultural, realizadas no campo do ensino, pesquisa e extensão que sirvam ao propósito de enriquecer o currículo do aluno, tendo em vista a ampliação dos seus processos de formação. Realizadas dentro ou fora da instituição de origem do aluno estas serão integralizadas na carga horária do mesmo, mediante a validação da coordenação do curso. Para fins de composição da carga horária de 100 horas previstas para este fim, indica-se a adoção da equivalência descrita no quadro abaixo:

Quadro 1. Relação das atividades Acadêmico Científico e Culturais.

Atividade	Carga Horária (CH)
1. Assistir como ouvinte: mini-curso, palestras, simpósios, mesa redonda e outros eventos relevantes para formação do aluno.	Horas declaradas no certificado. Máx. por atividade 20 h. e 70 h durante o curso
2. Participação em congressos como ouvinte	5 h por congresso. Máx. 50 h durante o curso
3. Participação em atividades comunitárias	4 por atividade
4. Participação em atividades de monitoria	8 por atividade
5. Autoria de painéis em encontro científico.	20 h e máximo de 80 h durante o curso



6. Apresentação oral em encontro científico.	40 h por apresentação e máximo de 80 h durante o curso
7. Participação em cursos com até 20h	10
8. Participação em cursos com mais de 20h	20
9. Participação em Ligas Acadêmicas	5
10. Participação em mesa redonda como debatedor	8
11. Autoria de trabalho em revista científica sem ISSN	60
12. Autoria de trabalho em revista científica com ISSN	90
13. Participação em palestras como palestrante	8
14. Participação em projeto de ensino	6
15. Participação em projeto de extensão	10
16. Participação em projeto de pesquisa- PIBIC	60
17. Presidente do centro acadêmico	10 horas por semestre.
18. Membro do centro acadêmico	05 horas por semestre. 60 horas durante o curso
19. Membro da organização da Semana do curso	10 horas por evento. Máx. 30 horas durante o curso.
20. Organização de eventos culturais (e.g. sextas culturais) aprovados pelo colegiado do curso	5 h por evento. Máx. 10h durante o curso
21. Participação em projetos de pesquisa ou grupo de pesquisa	50 h Máx.

Atividades não constantes no quadro apresentado ficam a critério de análise e de verificar a relevância para a formação do aluno bem como da avaliação das horas por cada atividade pela comissão incumbida de tal função.



1.3.8 Ementário

1º PERÍODO

FAMÍLIA E COMUNIDADE 1							
Sigla	ISD001	CR	11.5.6	CH	255	PR	-
EMENTA							
<p>Práticas em atenção primária à saúde (APS): Recepção e acolhimento nas UBSs. Caracterização da demanda. Organização de prontuários. Visitas domiciliares. Mapeamento demográfico e epidemiológico. Relatório. Procedimentos de assistência ao paciente.</p> <p>Formação de Atitudes: Discussão reflexiva, crítica e autocrítica de situações-problema vivenciadas na semana. Aspectos éticos, psicológicos, sociais, educacionais, gerenciais.</p> <p>Fundamentos da Assistência ao Paciente (FAP): Acolhida, contextualização do paciente, aconselhamento, inserção do paciente no sistema assistencial.</p> <p>Postura profissional: indumentária, apresentação pessoal, paramentos especiais, comportamento e adequação em ambientes gerais e restritos.</p> <p>Biossegurança: para o profissional, para o paciente e para o meio ambiente. Procedimentos básicos de atenção ao paciente: aferição de sinais vitais, pesagem, higienização, assepsia, curativos, feridas, administração de medicamento por diversas vias, flebopunções, vacinas, sondas, estomas e atividades afins. Complementação com prática em realidade simulada e manequins.</p> <p>Educação em saúde: necessidades humanas básicas. Higiene. Cuidados com o corpo. Alimentação. Atividades físicas. Incorporação de práticas e saberes populares no repertório assistencial.</p> <p>Comunicação: habilidades no diálogo e entendimento com o paciente, a família e a equipe de saúde. Apoio ao paciente e à família em situações difíceis: doenças graves, crises pessoais. O doente no domicílio. Morte no domicílio.</p> <p>Saúde Coletiva (Iátrica): História da Medicina; Medicina e Política; Sociologia Médica; Antropologia Médica e Cultural; Geografia da Saúde.</p>							
OBJETIVOS							
<p>Conhecer os fundamentos sociais, culturais, antropológicos, históricos, geográficos da atenção à saúde em contexto geral e regional;</p> <p>Perceber a missão e os compromissos do sistema de atenção à saúde;</p> <p>Fazer recepção, acolhida, visitas domiciliares, procedimentos e cuidados assistenciais básicos; conhecer e caracterizar a clientela através dos indivíduos, famílias e representantes da comunidade; conhecer e interagir com os membros da equipe de atenção à saúde.</p> <p>Comunicar-se de forma inteligível e amigável com a clientela.</p>							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade.							



[S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.

HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e Controle de Infecções - Risco Sanitário Hospitalar**. 2ª Ed. Editora Guanabara, 2013. 458 p.

BARBOSA, I. C. **Demografia - Dinâmica Populacional, Indicadores e Atenção Básica em Saúde**. 1ª Ed. Editora IÁTRICA, 2014.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CZERESNIA D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências**. 2 ed. [S.I.]: FioCruz, 2003. 176 p. ROCHA, A. A.; GALVÃO, C.; RIBEIRO, H. **Saúde Pública, bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2013.

2 LONDRES, L. R. Iátrica: a arte clínica – ensaios sobre a teoria da prática médica. São Paulo: Nova Fronteira, 1997. 400 p.

CARDOSO, M. **Médicos e Clientela**. Edufscar, 2006.

RIOS, I.C.; SCHRAIBER, L. B. **Humanização e Humanidades em Medicina**. São Paulo: UNESP, 2012.

SAYD, J.D. **Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental**. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1998. 193 p.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011.

ANATOMIA COM RELEVÂNCIA CLÍNICA

Sigla	ISD002	CR	7.3.4	CH	165	PR	-
--------------	---------------	-----------	--------------	-----------	------------	-----------	----------

EMENTA

Sistema locomotor. Ossos, músculos, articulações e estruturas afins. Abordagem morfofuncional. Sistemas cardiocirculatório e respiratório. Abordagem morfofuncional. Sistema digestório e excretório. Abordagem morfofuncional. Sistema nervoso central e periférico. Encéfalo e raque. Visão e audição. Abordagem morfofuncional. Sistema endócrino. Abordagem morfofuncional. Sistema reprodutivo. Abordagem morfofuncional.

OBJETIVOS

Conhecer a composição estrutural, macroscópica e inter-relações, do corpo humano, incluindo os diversos sistemas e segmentos;
 Identificar os fundamentos morfológicos e funcionais que sustentarão a compreensão posterior dos fenômenos patológicos e doenças;
 Apresentar foco na relevância clínica e não na citação exaustiva e minuciosa de detalhes e pequenas particularidades.



REFERÊNCIAS BÁSICAS

- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 6 ed. [S.I.]: Guanabara Koogan, 2011. 1136 p.
- NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 5 ed. [S. I.]: Elsevier, 2013. 624 p.
- SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. 23 ed. [S.I.]: Guanabara Koogan, 2013. 3 v.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- DANGELO, J.G; FATTINI, C. A. **Anatomia Humana, Sistêmica e Segmentar**. 3 ed. [S.I.]: Atheneu, 2007.
- GARDNER E.D.; GRAY, D.J. **Anatomia**. 4 ed. [S.I.]: Elsevier, 2005.
- 2.1.1 <https://www.biosphera.com> 3D - Modelos de Anatomia Tridimensionais Interativos
 Acessado em 04/03/2016
- 2.1.2 <https://www.biodigital.com> BioDigital: 3D Human Visualization Platform for Anatomy ...
 Acessado em 04/03/2016
- 2.1.3
- 2.1.4 <https://www.anatronica.com/> Anatronica – 3d interactive anatomy app Acessado em 04/03/2016

Morfologia e Função I

Sigla	ISD003	CR	9.1.8	CH	255	PR	-
--------------	---------------	-----------	--------------	-----------	------------	-----------	----------

EMENTA

Células, Tecidos e Sistemas: A célula. Componentes e funções básicos. Membranas. Núcleo. Organelas. Divisão, proliferação, diferenciação e morte celular. Filogenia. Embriologia. Folhetos primordiais, ectoderma, endoderma, mesoderma. Células-tronco. Principais tecidos. Órgãos. Sistemas. Bases histológicas da morfologia e patologia.

Bioquímica com relevância clínica: Moléculas orgânicas e inorgânicas. Macromoléculas. Aminoácidos e proteínas: componentes estruturais e funcionais (enzimas, moléculas sinalizadoras e transportadoras, hormônios, receptores, bombas iônicas, etc). Açúcares e polissacarídeos. Lipídeos, triglicerídeos, colesterol. Ácidos nucleicos, bases purínicas e pirimidínicas. Vitaminas. Anabolismo e catabolismo. Metabolismo energético. Ciclo de Krebs, cadeias oxidativas, ligações



de fosfato com alto teor energético. Formas de armazenamento de energia. Bioquímica clínica. Dosagens moleculares. Bases bioquímicas de distúrbios metabólicos comuns.

Genética com relevância clínica: DNA, RNA. Replicação. Transcrição. Código genético como base da síntese de proteínas. Regulação da transcrição gênica. Hereditariedade e leis mendelianas. Mutações. Polimorfismos genéticos. Doenças monogênicas e poligênicas. Fenótipos complexos. Métodos de estudo em genética: cariotipagem, amplificação, sequenciamento. Interação de genes com o meio ambiente. Epigenética.

Biofísica com relevância clínica: Fenômenos físicos importantes em saúde e em doenças. Hidrodinâmica. Pressões cavitárias, fluxos e movimentos. Radiações. Luz, visão. UV e IV. Aplicações diagnósticas e terapêuticas. RX. Radioterapia. Radioisótopos. Aplicações diagnósticas e terapêuticas. Som. Ondas vibratórias. Audição. Ultrassom. Aplicações diagnósticas e terapêuticas. Campos magnéticos. Imagens. Bio-eletricidade. Despolarização de membranas. Aplicações diagnósticas e terapêuticas. EEG, ECG.

OBJETIVOS

Identificar e conhecer a organização molecular dos seres vivos e as macromoléculas; a célula: estrutura e funções, membranas, organelas; tecidos, ontologia, embriologia; metabolismo energético, produção de energia, consumo de oxigênio; anabolismo e catabolismo; bases bioquímicas da nutrição; código genético; dogmas centrais da biotecnologia;
Compreender a aplicação dos estudos de Darwin, Mendel, Watson e Cricks e dos fenômenos físicos com repercussões biológicas.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2013.

ALBERTS, B. et al. **Biologia Molecular da Célula**. 5 ed. [S.I.]: Artmed, 2010. 1396 p.

MARZZOCO, A. **Bioquímica Básica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

MOTTA, V. T. **Bioquímica Clínica para o Laboratório: princípios e interpretações**. 5 ed. [S.I.]: Medbook, 2009.

NELSON, D. L.; COX, M. M. **Princípios de Bioquímica de Lehninger**. 5 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

LODISH, H. **Biologia Celular e Molecular**, 7 ed, [S.I.]: ArtMed, 2012.

DURÁN, J. E. R. **Biofísica, conceitos e aplicações**. 2 ed, [S.I.]: Pearson Education, 2011.



2.1.5 <https://biointerativas.wordpress.com/software/bioquimica/> Bioquímica - Bio interativa - WordPress.com Acessado em 04/03/2016

2º PERÍODO

Família e Comunidade II							
Sigla	ISD004	CR	10.4.6	CH	240	PR	ISD001
EMENTA							
<p>Práticas em atenção primária à saúde (APS): visitas domiciliares: diagnóstico social, trabalho e renda; mapeamento demográfico e epidemiológico; relatório; acolhimento; procedimentos de enfermagem; orientações e coleta de materiais biológicos para laboratório.</p> <p>Formação de Atitudes: discussão reflexiva, crítica e autocrítica de situações-problema vivenciadas na semana; aspectos éticos, psicológicos, sociais, educacionais, gerenciais.</p> <p>Dimensão Psicológica na Prática Clínica: estresse determinando doença; estresse pós-traumático; doença determinando sofrimento, estresse e depressão. Diversidade biológica, psicológica e cultural determinando diferentes maneiras de reação. Necessidades biológicas básicas insatisfeitas. Conflitos familiares. Perdas. Abuso de substâncias. Abordagem médica nos distúrbios afetivos na atenção primária. Ansiedade. Depressão. Psicoterapia breve. Ouvir o paciente, cuidar com atenção, cuidar com interesse.</p> <p>Saúde Coletiva: Setor Saúde; Saúde e Desenvolvimento; Medicina e Saúde; Economia da saúde; Direito sanitário; Atenção Primária em Saúde.</p>							
OBJETIVOS							
<p>Individualizar e contextualizar o paciente e a família; Compreender a saúde como componente do desenvolvimento social e econômico; Compreender o conceito de direito sanitário; Estabelecer a atenção primária como estratégia; Inserir o componente psicológico nas atividades cotidianas e em situações de doença; Realizar visitas domiciliares; Analisar demográfica e socialmente a clientela; Acolher e aconselhar o paciente e a família; Realizar procedimentos assistenciais básicos.</p>							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
<p>GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade. [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.</p> <p>ROCHA, A. A.; GALVÃO, C.; RIBEIRO, H. Saúde Pública, bases conceituais.</p>							



São Paulo: Atheneu, 2013.

ASEN, E.; TOMSON, D.; YOUNG, V.; TOMSON, P. 10 Minutos para a Família - Intervenções Sistêmicas em Atenção Primária à Saúde. 1ª Ed. ArtMed, 2012. 254 p.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BRASIL, M. A. A. **Psicologia Médica: dimensão psicossocial da prática médica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 308 p.

CARDOSO, M. **Médicos e Clientela.** Edufscar, 2006.

RIOS, I.C.; SCHRAIBER, L. B. **Humanização e Humanidades em Medicina.** São Paulo: UNESP, 2012.

STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa.** 2 ed. [S.I.]: ArtMed, 2010.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília : CONASS, 2011.

Morfologia e Função 2

Sigla	ISD005	CR	10.2.8	CH	240	PR	ISD003
--------------	---------------	-----------	---------------	-----------	------------	-----------	---------------

EMENTA

Anatomia aplicada à cirurgia e ao diagnóstico por imagem: Pontos de reparo. Vias de acesso. Visualização de estruturas por planos. Imagens. Métodos. Terminologia usada em imagens (“radiologês”).

Relações anatômicas entre órgãos, vasos e nervos. Crânio. Pescoço. Tórax. Abdome. Membros. Sistema locomotor. Sistema de cognição e integração. Sistema nervoso central e periférico. Visão e audição. Sistema endócrino. Sistemas cardiocirculatório e respiratório. Sistema digestório e excretório. Aparelho reprodutivo.

Fisiologia com relevância clínica: Sistema nervoso. Neurônios e condução nervosa. Sinapses. Neuro-transmissores e receptores. Trajetos de conexão nervosa. Glia. Funções nervosas: percepção (visão, audição), cognição, motricidade. Sistema nervoso autonômico simpático e parassimpático. Coordenação. Homeostasia. Interação neuroendócrina. Sistemas cárdio-respiratório. Transporte de oxigênio pelas hemácias, dos alvéolos aos capilares. O pulmão como fole: ventilação e difusão. O coração como bomba: automatismo e contratilidade. Vasos, volemia, resistência periférica e capacitância. Permeabilidade capilar. Controle autonômico.

Sistema digestório. Nutrição, composição dos alimentos. Fragmentação de macromoléculas, secreções e enzimas. Segmentos do tubo digestivo. Propulsão. Secreções ácido-pépticas. Absorção, sistema porta e funções do fígado. Sistema excretório. Nefron como unidade funcional. Filtração glomerular e



reabsorção tubular. Sistema endócrino. Coordenação de múltiplos sistemas. Hormônios e receptores. Hipófise. Tireoide. Suprarrenais. Gônadas. Alças de feedback. Metabolismo. Eixos neuroendócrinos. Sistemas de sustentação. Ossos, cartilagens, músculos, interstícios. Sangue, hematopoiese. Sistema imune, defesa e reparação. Homeostasia. Equilíbrio osmolar e ácido-básico.

Farmacologia com relevância clínica: Conceitos básicos de farmacologia como base da terapêutica clínica. Influência de fármacos no curso das doenças: interações com receptores, enzimas e outras moléculas funcionais. Agonistas e antagonistas competitivos. Proteínas recombinantes como fármacos. Farmacodinâmica: o que o fármaco faz com o organismo. Mecanismos de ação. Farmacocinética: o que o organismo faz com o fármaco. Absorção, acumulação, metabolização, inativação e eliminação de fármacos. Biodisponibilidade, transporte, meia-vida, curva dose-resposta. Desenvolvimento de fármacos: observação natural, testes in vitro, em modelos animais e em ensaios clínicos randomizados. Reações adversas, iatrogenia, idiosincrasia.

OBJETIVOS

Compreender as relações morfológicas em órgãos e sistemas como base para entendimento de funções fisiológicas e estudos por imagem; a homeostasia e regulação nos sistemas nervoso, endócrino, cardiorrespiratório, digestório, excretório, locomotor e reprodutivo; receptores, agonistas, antagonistas, hormônios e neurotransmissores; farmacocinética e farmacodinâmica.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

HALL, J. E. et al. **Fundamentos de Fisiologia**. 12 ed. Elsevier, 2011. 752 p.

COSTANZO L. S. **Fisiologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MARQUES, E.C.M. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 2 ed. [S.I]: Martinari, 2015.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 1282 p.

MOORE, K. L. et al **Anatomia orientada para a clínica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1136 p.

BARROS, E. **Medicamentos de A a Z: 2014/2015**. 4 ed. [S.I.]: ArtMed, 2014. 864 p.

FEDERLE, M. P. et al. **Imagens & Anatomia: tórax, abdome e pelve**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

2.1.6 <https://www.biosphera.com> 3D - Modelos de Anatomia Tridimensionais Interativos
Acessado em 04/03/2016

Ataque e Defesa



Sigla	ISD006	CR	5.1.4	CH	135	PR	ISD003
EMENTA							
<p>Microbiologia: Taxionomia dos seres vivos. Relações ecológicas – parasitas, comensais e simbioses. Vírus, bactérias, protozoários, helmintos, fungos, metazoários. Doenças infecciosas - impacto epidemiológico global, no Brasil e na Amazônia. Ciclos de vida dos patógenos mais prevalentes: transmissão, agressão e defesa. Diagnóstico clínico, diagnóstico laboratorial. Medidas de controle – vigilância epidemiológica, atenção ambiental, vacinação. Medidas terapêuticas individuais. Antibióticos. Antivirais. Antiparasitários.</p> <p>Imunologia: Células, citocinas e anticorpos – como agem na defesa e reparação. Sistema imune inato – células, localização, estímulos, sensores, formas de resposta. Sistema imune adaptativo. Linfócitos B e linfócitos T; apresentação de antígenos. Sinapse imune. Diversidade, especificidade, clonalidade. Tecidos e órgãos linfoides. Geração da diversidade. Distinção entre moléculas próprias e não-próprias. Tolerância imunológica. Produção e funções das imunoglobulinas. Sistema complemento. Subtipos de linfócitos T. Função efetora (auxílio, citotoxicidade) e reguladora. Resposta inflamatória: citocinas, moléculas de adesão, diapedese, granuloma, fibrose. Resposta imune nas infecções. Vacinas. Autoimunidade. Resposta imune no câncer.</p>							
OBJETIVOS							
Conhecer a taxionomia e as características biológicas dos vírus, bactérias, fungos, protozoários e helmintos de interesse em patologia humana; ciclos de vida, epidemiologia e interação do parasita com o hospedeiro; as características gerais da resposta imune; as células e tecidos de defesa e reparação; bem como, os mecanismos e regulação da resposta imune e aplicações em diagnóstico e terapia.							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
ALTHERTUM F. Microbiologia . 6ª Ed. Atheneu, 2014							
BROOKS, G. F. et al. Microbiologia Médica de Jawetz, Melnick & Adelberg . 26 ed. [S.I.]: ArtMed, 2014. 872 p.							
ABBAS, A. K. et al. Imunologia Celular e Molecular . 7 ed. [S.I]: Elsevier, 2012. 560 p.							
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES							
NEVES, D. P. et al. Parasitologia Humana . 12 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. 264 p.							
BROSTOFF, J.; MALE, D. Imunologia . 8ª Ed. Elsevier, 2014							
MURRAY, P; ROSENTHAL, K. Microbiologia Médica . [S.I]: Elsevier, 2010.							
3 NEVES, D. P.; FILIPPIS, T. Parasitologia Básica - 3ª Ed. Atheneu,							



2014

KNIPE, D. M.; HOWLEY, P. M. **Field's Virology**. 6 ed. [S.I]: Lippincott WilliamsWilkins, 2013.

4

3º PERÍODO

Família e Comunidade III							
Sigla	ISD007	CR	10.6.4	CH	210	PR	ISD004
EMENTA							
<p>Práticas em atenção primária à saúde (APS): Atenção farmacêutica, dispensação. Análise da adesão, razões da não-adesão. Suprimento e estoque. Visitas domiciliares: diagnóstico sanitário. Dejetos e lixo. Mapeamento demográfico e epidemiológico. Acolhimento. Procedimentos de enfermagem.</p> <p>Formação de Atitudes: Discussão reflexiva, crítica e autocrítica de situações-problema vivenciadas na semana. Aspectos éticos, psicológicos, sociais, educacionais, gerenciais.</p> <p>Saúde Coletiva – Sistema Público de Saúde Atenção não programada e programada. Modelos Tecno-assistenciais. Reforma sanitária. Sistema Único de Saúde</p>							
OBJETIVOS							
Conhecer a estruturação dos sistemas de saúde; a Reforma Sanitária no Brasil; o SUS; as formas de atuação; a hierarquização e integralidade; Realizar visitas domiciliares; Analisar o ambiente sanitário dos domicílios; Realizar procedimentos assistenciais básicos; Fazer a releitura de receitas, dispensação de medicamentos; Fazer a análise de adesão.							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade . [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.							
AGUIAR, Z. N. SUS – Antecedentes, Percurso, Perspectivas e Desafios . 2ª Ed. Editora Martinari, 2015.							
MALETA, C. H. M. Epidemiologia e Saúde Pública . 3ª Ed. Coopmed Editora Médica, 2014.							
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES							
ACURCIO, F. A. Medicamentos – Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoconomia . 1ª Ed. Coopmed Editora Médica,							



2013.

PAPINI, S. **Vigilância em Saúde Ambiental**. 2ª Ed. Atheneu Rio, 2012. 204 p.

BERLEZI, E. M.; WINKELMANN, E. R. U. **Atenção Integral á Saúde – Col. Saúde Coletiva**. 1ª Ed. Atheneu, 2012.

ROCHA, J. S. Y. **Manual de Saúde Pública e Saúde Coletiva no Brasil**. 1ª Ed. Atheneu, 2013.

GAMA, A. S.; GOUVEIA, L. **SUS Esquematizado – Teoria e Questões**. 4ª Ed. Editora Ferreira, 2014.

CARVALHO A.; BARBOSA P. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Especialização em Gestão em Saúde, PNAP, 2012.

Propedêutica I							
Sigla	ISD008	CR	8.2.6	CH	210	PR	ISD005
EMENTA							
<p>Colhendo a história clínica: Anamnese em diferentes cenários clínicos e em diferentes contextos culturais e sociais. Contextualização do paciente. Formas de abordagem. Linguagem e comunicação. Identificação. Sexo, idade, ancestralidade, ocupação, moradia. História da doença atual. Técnica de entrevista. Eixo cronológico. Relato factual, descritivo. Relato paradigmático. Antecedentes pessoais – patológicos, fisiológicos, sociais, hábitos de vida. História familiar. Composição de hipóteses no decorrer da entrevista. Perguntas estratégicas. Revisão de sistemas. Redação e registro em prontuário médico. Valor médico-legal.</p> <p>Evolução: SOAP (subjetivo, objetivo, análise, programa) Fisiopatologia dos sinais e sintomas: Fisiopatologia como base do diagnóstico clínico, prognóstico e plano terapêutico das doenças. Distúrbios da consciência, da sensibilidade, do equilíbrio, do comportamento. Baixa acuidade visual, olho vermelho, hipoacusia, tinitus. Dor torácica, dor abdominal, dor lombar, dor nos membros, cefaleia. Febre. Emagrecimento. Palidez. Consumo. Tosse. Vômitos. Diarreia. Dispneia. Edema. Palpitações. Cianose. Palidez. Icterícia. Perda sanguínea: hematêmese, melena, hematúria, hemoptise. Artralgias, artrite. Alterações da pele.</p>							
OBJETIVOS							
<p>Entender as causas e mecanismos dos principais sinais e sintomas na prática médica;</p> <p>Colher uma história clínica estruturada;</p> <p>Interpretar significado de sinais e sintomas.</p>							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
<p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,</p>							



2013.

BICKLEY, L. S. **Bates Propedêutica Médica: avaliação clínica, anamnese, exame físico.** 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PORTH, C. M.; GROSSMAN, S. **Fisiopatologia.** 9ª Ed. Guanabara Koogan, 2015.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

SILVA, R. M. F. L. **Tratado de Semiologia Médica.** 1ª Ed. Guanabara Koogan, 2014.

FERREIRA, A. B.; PAGANINI C. B. L.; **Propedêutica Médica da Criança ao Idoso.** 2ª Ed. Atheneu, 2015.

MARTINEZ, J. B.; DANTAS, M.; VOLTARELLI, J. C. **Semiologia Médica Geral e Especializada.** 1ª Ed. Guanabara Koogan, 2013.

MCPHEE, S. J.; JAMMER, G. D. **Fisiopatologia da Doença – Uma Introdução à Medicina Clínica.** 7ª Ed. McGraw Hill/Bookman, 2015.

BRAUN, C. A.; ANDERSON, C. M. **Fisiopatologia: alterações funcionais na saúde humana.** Porto Alegre: Artmed, 2009. 544 p.

Técnica operatória e cirurgia experimental (TOCE)							
Sigla	ISD009	CR	5.2.3	CH	120	PR	ISD005
EMENTA							
Técnicas cirúrgicas básicas e iniciação em modelos inanimados. Projetos de pesquisa com procedimentos cirúrgicos em animais, com respaldo ético institucional. Diérese, hemostasia, síntese e nó cirúrgico; sutura; incisão e drenagem. Acesso venoso e arterial Comportamento apropriado no centro cirúrgico: escovação, paramentação, antisepsia, instrumentação cirúrgica básica. Aquisição de habilidades psicomotoras em modelos inanimados.							
OBJETIVOS							
Conhecer princípios da técnica cirúrgica; atitude e postura em ambiente cirúrgico; Realizar suturas, punções, incisões, divulsões, hemostasia. Utilizar corretamente a instrumentação cirúrgica.							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
UTIYAMA, E. M. et al. Procedimentos Básicos em Cirurgia. 2 ed. [S.I.]: Manole, 2012. 825 p.							
ZOLLINGER JUNIOR, R. M.; ELLISON, E. C. Atlas de Cirurgia - 9 ed. Rio de							



Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 518 p.

MADDEN, J. L. **Atlas de Técnicas Cirúrgicas**. 2 ed. [S. I.]: Rocca, 2005. 1096 p.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

MARQUES, R. G. **Técnica Operatória e Cirurgia Experimental**. 1ª Ed. Guanabara Koogan, 2005.

HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e Controle de Infecções - Risco Sanitário Hospitalar**. 2ª Ed. Editora Guanabara, 2013. 458 p.

POERTEUS, M.; BAUERLE, S. **Manual de Princípios e Técnicas em Centro Cirúrgico**. [S.I.]: ArtMed, 2013.

POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico - Planejamento, Organização e Gestão**. 5ª Ed. Editora Iátrica, 2011. 288 p.

DEOTI, B.; REGGIANI, M. **Instrumentação Cirúrgica - Introdução a Técnica Operatória**. 1ª Ed, Coopmed, 2015.

Patologia geral							
Sigla	ISD010	CR	5.4.1	CH	90	PR	ISD005
EMENTA							
<p>História e evolução da Patologia. Patologia celular; lesão e morte celular; degeneração, necrose, apoptose. Inflamação aguda e crônica. Fenômenos vasculares e exsudativos. Células do exsudato. Inflamação crônica. Inflamação granulomatosa. Reparo de tecidos: crescimento celular, fibrose e cicatrização de feridas. Distúrbios circulatórios: trombose, embolia, infarto, choque. Distúrbios do crescimento e da diferenciação celular: hipotrofia, hipoplasia, hipertrofia, metaplasia, displasia. Neoplasia: conceito, definições, terminologia. Diferenças entre tumores benignos e malignos. Carcinogênese . Agentes carcinogênicos e suas interações celulares. Mecanismos de disseminação de tumores. Gradação e estadiamento dos tumores. Aspectos clínicos das neoplasias. Diagnóstico laboratorial do câncer. Doenças do sistema imune: Doenças auto-imunes . Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Distúrbios nutricionais: avitaminoses e doenças por deficiência proteico-calórica. Doenças Metabólicas: mecanismos de lesão por alterações metabólicas: amiloidose, gota, doença de armazenamento lisossômico, glicogenoses e lipídoses. Pigmentações e calcificações patológicas. Mecanismos de agressão utilizados pelos agentes biológicos, as defesas orgânicas, e as lesões produzidas por vírus, cocos piogênicos, protozoários, helmintos. Mecanismos de doenças granulomatosas: tuberculose, hanseníase, sífilis, micoses. Métodos e técnicas utilizadas no trabalho diário e rotinas dos médicos Patologistas. Noções de histotecnologia. Vivências em sala de aula de autópsia. Vivências em Laboratório e</p>							



Anatomia Patológica, com descrição microscópica e histopatológica de preparados representando as lesões básicas abordadas em Patologia.

OBJETIVOS

Conhecer os mecanismos e morfologia de injúria celular e dano tissular;
 Identificar os processos de inflamação, degeneração, isquemia, neoplasia;
 Compreender a casualidade e dano estrutural e como o organismo responde à injúria.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

KUMAR, V. et al. **Robbins - Patologia Básica**. 9 ed. [S.I.]: Elsevier, 2013.
 BOGLIOLO, L.; BRASILEIRO FILHO, G. **Patologia**. 5ª Ed. Editora Guanabara, 2013.
 BACCHI, C. E.; BRITO, T.; MONTENEGRO, M. F.; MÁRIO R.; ALMEIDA, P. C. **Patologia - Processos Gerais**. 6ª Ed. Atheneu Rio, 2015.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

PORTH, C.M.; MATFIN, G.. **Fisiopatologia**, 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
 CAMARGO, O. **Patologia Geral - Abordagem Multidisciplinar** 1ª Ed. Editora Guanabara, 2007.
 STRAYER, D.S.; RUBIN, R. **Pathology: clinicopathologic foundations of medicine**. 6 ed. [S.I.]: Lippincott WW, 2011.
 MPHEE, S. J. **Fisiopatologia da Doença (Lange): uma Introdução à Medicina Clínica**. 7ª Ed. McGraw Hill, 2015.
 BIFULCO, V. A.; FERNANDES JÚNIOR, H. J. **Câncer - Uma Visão Multiprofissional**. 2ª Ed. Manole, 2014

4º PERÍODO

Família e Comunidade IV							
Sigla	ISD011	CR	4.4.0	CH	60	PR	ISD007
EMENTA							
<p>Práticas em atenção primária à saúde (APS): Visitas domiciliares: gestantes e lactentes. Mapeamento. Consulta UBS: ciclo gravídico, puericultura. Vacinação. Educação para a saúde. Palestras. Saúde nas escolas. Formação de Atitudes: Discussão reflexiva, crítica e autocrítica de situações-problema vivenciadas na semana. Aspectos éticos, psicológicos, sociais, educacionais, gerenciais.</p>							



Saúde Coletiva: Abordagem Coletiva. Saúde baseada na Comunidade. Rastreamento de problemas de saúde. Redes de Atenção à Saúde. Linhas de cuidado. Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos. Educação popular em saúde.

Bioestatística e Epidemiologia. Ciência: Transformando fenômenos em números. População. Amostra. Coleta de dados. Medidas de tendência central e dispersão. Distribuição normal. Probabilidade. Inferência. Estimação. Teste de hipótese. Correlação. Associação. Tabelas de contingência. Regressão.

OBJETIVOS

Identificar os princípios de saúde baseada na comunidade e rastreamento de problemas de saúde;
 Conhecer os princípios de epidemiologia e bioestatística;
 Realizar atendimento em UBS e domicílio a gestantes, puérperas, lactentes, pré-escolares e escolares;
 Proporcionar Educação em Saúde em escolas e grupos de mães.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina da Família e Comunidade.** [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.

ROCHA, A. A.; GALVÃO, C.; RIBEIRO, H. **Saúde Pública, bases conceituais.** São Paulo: Atheneu, 2013.

MALETA C.H.M. **Epidemiologia e Saúde Pública** 3 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2014.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BARBOSA, I. C. **Demografia - Dinâmica Populacional, Indicadores e Atenção Básica em Saúde.** 1ª Ed. Editora IÁTRICA, 2014.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística.** 5ª Ed. Elsevier, 2015. 264 p.

FAGUNDES DE OLIVEIRA, P. **Epidemiologia e Bioestatística - Fundamentos para a Leitura Crítica.** 1ª Ed. Editora Rúbio, 2015. 248 p.

BARROS, S.; CAMPOS, P. F. S.; FERNANDES, J. J. S. **Atenção à Saúde de Populações Vulneráveis.** 1ª Ed. Manole. 2014.

TROSTLE, J. A. **Epidemiologia e Cultura.** [S.I.]: Fiocruz, 2014.

Propedêutica II

Sigla	ISD012	CR	6.2.4	CH	150	PR	ISD008
--------------	---------------	-----------	--------------	-----------	------------	-----------	---------------

EMENTA

Estado geral e nutricional. Níveis de consciência. Ectoscopia. Facies. Marcha,



atitude, pele, mucosas. Cavidade oral. Cabeça e pescoço. Tireoide e linfonodos. Tórax. Pontos de reparo. Exame das mamas. Aparelho respiratório. Inspeção. Palpação. Ausculta. Ruidos adventícios. Aparelho circulatório. Inspeção. Palpação. Ausculta. Ritmos. Sopros. Abdome. Palpação, inspeção e ausculta. Visceromegalias. Irritação peritoneal. Região lombar e gênito-urinária. Inspeção. Palpação. Ausculta. Aparelho locomotor. Inspeção. Palpação. Ausculta. Sistema nervoso central e periférico, componente motor e sensitivo. Visão e audição. Formação das grandes síndromes nos diversos sistemas.

OBJETIVOS

Proceder exame físico geral e segmentar;
 Interpretar achados clínicos para compor as grandes síndromes.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BICKLEY, L. S. **Bates Propedêutica Médica: avaliação clínica, anamnese, exame físico**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BARROS, E.; ALBUQUERQUE, G. de C.; PINHEIRO, C.T.S.; CZEPIELEWSKI, M. A. **Exame Clínico**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

LOPEZ, M.; MEDEIROS, J. L. **Semiologia Médica: as bases do diagnóstico clínico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 1245 p.

MUTARELLI, E. G. **Propedêutica Neurológica - Do sintoma ao Diagnóstico**. 2ª Ed. Sarvier, 2014.

FERREIRA, A. B.; PAGANINI, C. B. L.; MINANNI, C. A.; MASSAIA, I. F. D. S.; BONADIA, J. C. A.; KISO, K. M.; SARAIVA, M. D.; FALCE, T. S. L. **Propedêutica Médica da Criança e do Idoso**. 2ª Ed. Atheneu Rio, 2015.

MOFFA, P. J.; SANCHES, P. C. R.; STOLF, N. A. G. **Semiologia Cardiovascular**. 1ª Ed. Editora Roca, 2013.

MONACO, C. **Manual de Ausculta Cardíaca**. 1ª Ed. Revinter, 2000.

Saúde da Criança

Sigla	ISD013	CR	8.4.4	CH	180	PR	ISD008
--------------	---------------	-----------	--------------	-----------	------------	-----------	---------------

EMENTA

Necessidades básicas do RN e cuidados específicos no cenário de parto. Lesões do parto. Baixo peso e prematuridade. Assistência ao RN de risco, UTI neonatal. Triagem clínica e laboratorial de doenças congênitas. Puericultura.



Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicomotor. Processo educativo com as mães: alimentação e higiene. Calendário vacinal. Cuidados com o lactente. Agravos prevalentes na faixa etária. Cuidados com o pré-escolar. Agravos prevalentes na faixa etária. Cuidados com o escolar. Agravos prevalentes na faixa etária. Saúde na escola. Crianças com dificuldade cognitivas e psicomotoras. Criança com febre, diarreia e infecção de vias aéreas. Desidratação; hidratação. Cuidados com o adolescente. Agravos prevalentes na faixa etária. Orientações concernentes à sexualidade. Atenção à violência contra crianças. Acidentes.

OBJETIVOS

Conhecer os fundamentos da atenção à saúde da criança nas diferentes faixas etárias;
Identificar os processos fisiológicos, puericultura, crescimento e desenvolvimento, alimentação, vacinações. Patologias mais prevalentes: diagnóstico e tratamento;
Perceber a casualidade entre determinantes biológicos/sociais e processos de doença;
Proceder a correta abordagem hospitalar à criança doente;
Proceder a correta abordagem ambulatorial, no domicílio e na escola à criança sadia e à criança doente;
Prestar assistência ao RN em sala de parto.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina da Família e Comunidade**. [S.l.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.
MURAHOVSKI, J. **Pediatria Diagnóstico e Tratamento**. 7 ed. Rio de Janeiro: Sarvier, 2013.
KLEGMAN, R.; Jenson, H. B.; BEHRMAN, R. E. **Nelson - Tratado de Pediatria**. 19 ed. [S.l.]: Elsevier, 2013. 3568 p. 2 v.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

PESSOA, J. H. L. **Puericultura - Conquista da Saúde da criança e do Adolescente**. 1ª Ed. Atheneu Rio, 2013.
MORAIS, M. B.; CAMPOS, S. O.; HILÁRIO, M. O. E. **Pediatria - Diagnóstico e Tratamento**. 1ª Ed. Manole, 2013.
GILIO, A. E.; ESCOBAR, A. M. de U.; GRISI, G. **Pediatria Geral**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.
CLOHERTY, J. P.; STARK, A. R.; EICHENWALD, E.; HANSEN, A. R.; STARK, A. R. **Manual de Neonatologia**. 7ª Ed. Editora Guanabara, 2015.
LA TORRE, F.; CESAR, R.; STORNI, J.; CHICUTO, L.; PECHINNI, R. **UTI Pediátrica**. 1ª Ed. Manole, 2015.



Saúde da Mulher							
Sigla	ISD014	CR	8.4.4	CH	180	PR	ISD008
EMENTA							
Ciclo menstrual, fisiologia hormonal. Métodos de anticoncepção. Metrorragia. Diagnóstico diferencial e tratamento. Dor pélvica. Diagnóstico diferencial e tratamento. Leucorreia. Diagnóstico diferencial e tratamento. Amenorreia. Diagnóstico diferencial e tratamento. Galactorreia não-puerperal. Diagnóstico diferencial e tratamento. Nódulo mamário. Diagnóstico diferencial e tratamento. Câncer de mama e colo uterino. Prevenção, detecção e tratamento. Menopausa. Agravos prevalentes. Condutas médicas e sociais. Violência e estupro: condutas médicas e sociais.							
OBJETIVOS							
Conhecer as bases fisiológicas da saúde da mulher: puberdade, reprodução, menopausa; Reavaliar o diagnóstico e tratamento das patologias mais prevalentes; Identificar a casualidade entre determinantes biológicos/sociais e processos de doença; Executar a abordagem ambulatorial à mulher com distúrbios funcionais e processos patológicos.							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade . [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v. BEREK, J. S. et al. Tratado de Ginecologia . 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. CALIL, M. A.; MATA, M. V. M; BRETZ, P. R.; SOLDERA, S. Guia Prático de Saúde da Mulher . 1ª Ed. Martinari, 2016.							
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES							
BARACAT, E. C.; MELO, N. R. M. Ginecologia Baseada em Casos Clínicos . 1ª Ed. Manole, 2013. KULAY JUNIOR, L. Medicamentos na Gravidez e na Lactação: guia prático . 3 ed. [S.I.]: Manole, 2012. REIS, R. M.; JUNQUEIRA, F. R. R.; ROSA-E-SILVA, A. C. J. S. Ginecologia da Infância e Adolescência . 1ª Ed. Artmed, 2012. SANTOS, L. C.; MENDONÇA, V. G.; SCHETINI, J. A. C.; FERREIRA, A. L. C. G.; LEITE, S. R. R. F.; MENEZES, T. C. Ginecologia Ambulatorial Baseada em Evidências – IMIP . 1ª Ed. MedBook, 2011. FREITAS, F. et al. Rotinas em Ginecologia . 6 ed. [S.I.]: ArtMed, 2011. 748 p.							



5º PERÍODO

Família e Comunidade V							
Sigla	ISD015	CR	10.4.6	CH	240	PR	ISD011
EMENTA							
<p>Práticas em atenção primária à saúde (APS): Visitas domiciliares direcionadas a crônicos e idosos. Programa HIPER-DIA. Programas TB e MH. Triagem em cenário secundário dos encaminhamentos do setor primário. Regulação. Análise de risco, gravidade e prioridade. Gestão: análise de referências e contra-referências; demandas x disponibilidades; priorização e filtragem de demandas supérfluas. Educação para a saúde: palestras direcionadas.</p> <p>Formação de Atitudes: Discussão reflexiva, crítica e autocrítica de situações-problema vivenciadas na semana. Aspectos éticos, psicológicos, sociais, educacionais, gerenciais.</p> <p>Geriatria: Bases fisiológicas do envelhecimento. Epidemiologia. Repercussão na saúde individual. Suporte social e assistencial ao idoso.</p> <p>Saúde Coletiva – Abordagem Familiar Conceito de família, abordagem familiar e instrumentos de abordagem familiar. Genograma ou Heredograma Familiar. Ciclo de Vida Familiar. Critérios para o envolvimento familiar em projetos terapêuticos. Resiliência familiar.</p>							
OBJETIVOS							
<p>Valorizar o papel da família na promoção da saúde e na atenção ao indivíduo doente;</p> <p>Compreender o papel da triagem e regulação na hierarquização de agravos, racionalização de recursos e priorização de atendimentos;</p> <p>Realizar atendimento em UBS, domicílio e unidades secundárias a pacientes crônicos, idosos e listados em programas especiais (hipertensão, diabetes, TB, outros).</p>							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
<p>GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade. [S.l.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.</p> <p>STEWART, M. et al. Medicina Centrada na Pessoa. 2 ed. [S.l.]: ArtMed, 2010.</p> <p>ASEN, E.; TOMSON, D.; YOUNG, V.; TOMSON, P. 10 Minutos para a Família - Intervenções Sistêmicas em Atenção Primária à Saúde. 1ª Ed. ArtMed, 2012. 254 p.</p>							
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES							



SOUTH-PAUL, J.; MATHENY, S. C.; LEWIS, E. L. **Medicina de Família e Comunidade: Diagnóstico e Tratamento**. 3ª Ed. McGrawHill, 2014.

POPOV, D. C. S. **Gerontologia e Geriatria - Aspectos Fisiológicos, Psicológicos e Sociais do Envelhecimento**. 1ª Ed. Editora Saraiva, 2014. 128 p.

ZALLI, M. et all. **Geriatria para os Clínicos**. [S.I.]: Revinter, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes 2014-2015**. 1ª Ed. Editora AC. 2015. 384 p.

KAPLAN, N. M.; VICTOR, R. G. **Hipertensão Clínica de Kaplan**. 10ª Ed. ArtMed. 2012.

PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J. **Current Medical Diagnosis and Treatment 2015**. McGraw-Hill, 2015.

Clínica Multidisciplinar I							
Sigla	ISD016	CR	15.5.10	CH	375	PR	ISD012
EMENTA							
Estudo das doenças mais prevalentes nas áreas de Cardiologia, Pneumologia; Endocrinologia, Gastroenterologia e Hematologia.							
OBJETIVOS							
Identificar as bases fisiopatológicas, elementos diagnósticos e planos terapêuticos para as patologias mais prevalentes na área de Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologia, Gastroenterologia e Hematologia; Conhecer a casualidade entre determinantes biológicos/sociais e processos de doença; Realizar atendimento em UBS e domicílio a pacientes crônicos mapeados na área adstrita; Proceder atendimento secundário em triagem e regulação a pacientes referenciados do nível primário; Realizar visita a ambiente hospitalar e laboratórios de diagnóstico.							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade . [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.							
LONGO, D. L. et al. Medicina Interna de Harrison , 18 ed. [S.I.]: McGraw Hill, 2013. 4016 p. 2 v.							



AUSIELLO, D. & GOLDMAN, L. **Cecil Medicina: tratado de medicina interna.** 24 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 3720p. 2 v.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

MOREIRA, M. C. V.; MONTENEGRO, S. T.; PAOLA, A. A..V. **Cardiologia - Livro-Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** 2ª Ed. Manole, 2015.

AEHLERT, B. **ACLS Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.** 4 ed. [S.I.]: Elsevier, 2012. 424 p.

BANDEIRA, F., et al. **Endocrinologia e Diabetes.** 3 ed. [S.I.]: MedBook, 2015. 1088 p.

NORTON, J. G.; BLUMBERG, R. S.; BURAKOF, R. **Gastroenterologia, Hepatologia e Endoscopia - Diagnóstico e Tratamento.** 2ª Ed. Editora DiLivros, 2013. 710 p.

FARESIN, F. M.; SANTORO, I. L.; LLHARGES, I. M.; PERFEITO, J. A. J. **Pneumologia – Guias de Medicina Hospitalar e Ambulatorial da EPM – UNIFESP.** 2ª Ed. Manole, 2014. 800 p.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em Hematologia.** 6ª Ed. Artmed. 2013. 454 p.

POPOV, D. C. S. **Gerontologia e Geriatria - Aspectos Fisiológicos, Psicológicos e Sociais do Envelhecimento.** 1ª Ed. Editora Saraiva, 2014. 128 p.

PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J. **Current Medical Diagnosis and Treatment 2015.** McGraw-Hill, 2015.

6º PERÍODO

Família e Comunidade VI							
Sigla	ISD017	CR	8.4.4	CH	180	PR	ISD015
EMENTA							
<p>Práticas em atenção primária à saúde (APS): Notificação de doenças. Vigilância epidemiológica. Visitas domiciliares direcionadas a crônicos e idosos. Programa HIPER-DIA. Programas TB e MH. Triagem em cenário secundário dos encaminhamentos do setor primário. Regulação. Análise de risco, gravidade e prioridade.</p> <p>Formação de Atitudes: Discussão reflexiva, crítica e autocrítica de situações-problema vivenciadas na semana. Aspectos éticos, psicológicos, sociais, educacionais, gerenciais.</p>							



Saúde coletiva – Medicina Centrada na Pessoa. O método clínico centrado na pessoa. Projeto de Manejo Singular. Encontros clínicos e Habilidades de comunicação. A Clínica do sujeito. Análise de referências e contra-referências; demandas x disponibilidades; priorização e filtragem de demandas supérfluas. Educação para a saúde: palestras direcionadas. Pequena cirurgia na UBS.

OBJETIVOS

Compreender a importância da atenção clínica centrada no paciente;
 Perceber o valor da contextualização psicológica e social, e da singularização do indivíduo;
 Demonstrar valor ao respeito às diferenças e às vulnerabilidades;
 Conhecer casualidade entre determinantes biológicos/sociais e processos de doença;
 Proceder atendimento em UBS, domicílio e unidades secundárias a pacientes crônicos, idosos e listados em programas especiais (hipertensão, diabetes, TB, outros).

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina da Família e Comunidade**. [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.
 STEWARD, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa**. 2 ed. [S.I.]: ArtMed, 2010.
 GIORDANI, A. T. **Humanização da Saúde e do Cuidado**. 2ª Ed. Editora Difusão, 2015. 198 p.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

VILAR, R. L. A. **Humanização na Estratégia Saúde da Família**. 1ª Ed. Editora Yendis, 2013. 240 p.
 KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: encontro da ciência com a espiritualidade**. [S.I.]: L&PM, 2012.
 SANDERS, L. **Todo paciente tem uma história para contar - mistérios médicos e a arte do diagnóstico**. [S.I.]: Jorge Zahar, 2010. 328 p.
 PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J. **Current Medical Diagnosis and Treatment 2015**. McGraw-Hill, 2015.
 POPOV, D. C. S. **Gerontologia e Geriatria - Aspectos Fisiológicos, Psicológicos e Sociais do Envelhecimento**. 1ª Ed. Editora Saraiva, 2014. 128 p.

Clínica Multidisciplinar II

Sigla	ISD018	CR	20.6.14	CH	510	PR	ISD012
--------------	---------------	-----------	----------------	-----------	------------	-----------	---------------

EMENTA



Estudo das doenças mais prevalentes nas áreas de Doenças Infecciosas, Dermatologia, Nefrologia, Reumatologia, Neurologia e Psiquiatria.
OBJETIVOS
Identificar as bases fisiopatológicas, elementos diagnósticos e planos terapêuticos para as patologias mais prevalentes nas áreas de Doenças Infecciosas, Dermatologia, Nefrologia, Reumatologia, Neurologia e Psiquiatria; Conhecer a casualidade entre determinantes biológicos/sociais e processos de doença; Proceder atendimento em UBS e domicílio a pacientes crônicos mapeados na área adstrita; Proceder atendimento secundário em triagem e regulação a pacientes referenciados do nível primário; Realizar visita a ambiente hospitalar e laboratórios de diagnóstico.
REFERÊNCIAS BÁSICAS
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade. [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v. LONGO, D. L. et al. Medicina Interna de Harrison, 18 ed. [S.I.]: McGraw Hill, 2013. 4016 p. 2 v. AUSIELLO, D. & GOLDMAN, L. Cecil Medicina: tratado de medicina interna. 24ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 3720p. 2 v.
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES
VERONESI, S.; FOCCACIA, R. Tratado de Infectologia. 5ª Ed. Atheneu Rio, 2015. 2600 p. 2 v. COURA, J. R. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. BOLOGNIA, J. L.; JORIZZO, J. L.; SHAFFER, J. V. Dermatologia. 3ª Ed. [S.I]: Elsevier, 2015. DUSS-BAEHR, M.; FROTSCHER, M. Diagnóstico Topográfico em Neurologia. 5ª Ed. Editora DiLivros, 2014. 384 p. ROWLAND, L. P.; PEDLEY, T. A. Merritt - Tratado de Neurologia. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1196 p. TOY, E. C.; SIMPSON, E.; TINTNER, R. Casos Clínicos em Neurologia. 2ª Ed. Artmed, 2014. 496 p. RIELLA, M. C. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos. 5ª Ed. Editora Guanabara, 2010. 1264 p. CECIN, H. A.; XIMENES, A. C. Tratado Brasileiro de Reumatologia. 1ª Ed.



Atheneu Rio, 2015. 1154 p.

GIANINI, R. J.; HUBNER, C. V. K.; NORDON, D. G. **Protocolos de Atendimento e Encaminhamento em Saúde Mental para Unidades Básicas de Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. 146 p.

7º PERÍODO

Família e Comunidade VII							
Sigla	ISD019	CR	8.4.4	CH	180	PR	ISD017
EMENTA							
<p>Práticas em atenção primária à saúde (APS): Notificação de doenças. Vigilância epidemiológica. Visitas direcionadas a casos especiais. Acompanhamento agendado e domiciliar de pacientes em período pós-operatório. Pequena cirurgia. Procedimentos superficiais. Gesso. Atendimento tutorado na USB: Saúde da mulher. Pré-natal. Atendimento à demanda primária, adultos e crianças, sob tutela médica.</p> <p>Formação de Atitudes: Discussão reflexiva, crítica e autocrítica de situações-problema vivenciadas na semana. Aspectos éticos, psicológicos, sociais, educacionais, gerenciais.</p> <p>Saúde Coletiva – Planejamento em Saúde. Histórico, conceitos e métodos. Tendências na saúde mundial e planejamento. Vigilância em Saúde. Epidemiologia aplicada ao planejamento em saúde. Sistemas de Informação em Saúde</p>							
OBJETIVOS							
Conhecer os princípios de gestão e planejamento em saúde; sistemas de informação; métodos em vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
<p>GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade. [S.l.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.</p> <p>TAJRA, S. F. Planejamento e Informação - Métodos e Modelos Organizacionais para Saúde Pública. 1ª Ed. Editora Látrica, 2014. 120 p.</p> <p>BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Para entender a gestão do SUS: Vigilância em Saúde, parte 1 e 2. CONASS, 2011.</p>							
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES							
<p>SILVA, A. K. Manual de Vigilância e Epidemiológica e Sanitária. 1ª Ed. AB Editora, 2010. 598 p.</p> <p>CORREA, M. J. M.; PINHEIRO, T. M. M.; MERLO, A. R. C. Vigilância em Saúde</p>							



do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. 1ª Ed. Coopmed, 2013. 396 p.

PAPINI, S. **Vigilância em Saúde Ambiental.** 2ª Ed. Atheneu Rio, 2012. 204 p.

DE SETA, M. H.; REIS, L. G. da C.; DELAMARQUE, E. V. **Gestão da Vigilância à Saúde.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES/UAB, 2010.

MARCOVITCH, J. **A Gestão da Amazônia: ações empresariais, políticas públicas, estudos e propostas.** São Paulo: EDUSP, 2011. 312 p.

Clínica Cirúrgica I							
Sigla	ISD020	CR	18.6.12	CH	450	PR	ISD018
EMENTA							
<p>Cirurgia Abdominal: Situações mais prevalentes que demandem cirurgia abdominal, urgentes e eletivas. Bases anatômicas e fisiopatológicas para a intervenção. Métodos diagnósticos. Técnicas de acesso e manuseio de órgãos e vasos. Abdome agudo. Ressecções e anastomoses. Biópsias. Drenos. Laparotomia e vídeo-laparoscopia. Cuidados pré e pós-operatórios. Complicações.</p> <p>Cirurgia Torácica: Situações mais prevalentes que demandem cirurgia torácica, urgentes e eletivas. Bases anatômicas e fisiopatológicas para a intervenção. Métodos diagnósticos. Técnicas de acesso e manuseio de órgãos e vasos. Ressecções. Biópsias. Drenos. Toracotomia, broncoscopia e vídeo-cirurgia. Cuidados pré e pós-operatórios. Complicações.</p> <p>Cirurgia Vascular: Situações mais prevalentes que demandem cirurgia vascular, urgentes e eletivas. Bases anatômicas e fisiopatológicas para a intervenção. Métodos diagnósticos por imagem e doppler. Técnicas de acesso e manuseio de órgãos e vasos. Trauma arterial – conduta pré-hospitalar e cirúrgica. Cirurgias endovasculares, stents e próteses. Cirurgia de grandes vasos e cirurgia cardíaca. Anticoagulação e trombólise. Cuidados pré e pós-operatórios. Complicações.</p> <p>Ortopedia: Situações mais prevalentes que demandem avaliação e cirurgia ortopédica, urgentes e eletivas. Bases anatômicas e fisiopatológicas para a intervenção. Métodos diagnósticos. Patologias e procedimentos não-cirúrgicos. Fraturas abertas e fechadas. Luxações. Politraumatismo. Reduções, imobilizações, gesso. Técnicas de acesso cirúrgico e manuseio de ossos, tendões e vasos. Artroscopia. Ressecções. Biópsias. Drenos. Próteses. Anticoagulação. Cuidados pré e pós-operatórios. Complicações. Infiltrações de partes moles.</p> <p>Atenção ao Trauma: Situações mais prevalentes envolvendo os diferentes tipos de trauma. Impactos diretos, armas brancas, armas de fogo. Bases anatômicas e fisiopatológicas para a intervenção. Atendimento pré-hospitalar, remoção.</p>							



Estratégias em situações de trauma e acidentes coletivos. Resposta metabólica e suporte clínico do trauma grave. Avaliação volêmica, vias aéreas, estabilidade cardiorrespiratória, nível de consciência. Métodos diagnósticos por imagem. Politraumatismo, avaliação de prioridades. Neurotrauma. Grande queimado. Técnicas cirúrgicas, acessos, hemostasia, drenagem de cavidades serosas. Cuidados pré e pós-operatórios. Farmacoterapia e antibióticos. Complicações.

OBJETIVOS

Conhecer os fundamentos morfofuncionais das patologias que demandam terapêutica cirúrgica nas áreas do abdome, cabeça e pescoço, tórax, vasos, aparelho locomotor, e atenção integrada ao trauma;
Proceder a abordagem inicial ao paciente com trauma, envolvendo aparelho locomotor e órgãos internos;
Realizar o diagnóstico, indicações cirúrgicas, e estratégias cirúrgicas em patologias eletivas, agudas e traumáticas do abdome, tórax, cabeça e pescoço e vasos;
Realizar abordagem inicial ao trauma;
Auxiliar nas cirurgias nas áreas do abdome, cabeça e pescoço, tórax, vasos, aparelho locomotor, e atenção integrada ao trauma.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina da Família e Comunidade**. [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.
TOWNSHEND, C. et al. **Sabiston - Tratado de Cirurgia**. 19 ed, [S.I.]: Saunders, 2014. 2240 p.
ZOLLINGER JUNIOR, R. M.; ELLISON, E. C. **Atlas de Cirurgia** - 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 518 p.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

OLIVEIRA, B. F. M. **Trauma: atendimento pré-hospitalar**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.
American College of Surgeons. **ATLS - Suporte Avançado de Vida no Trauma**. 9 ed. Disponível em: www.atlssp.org.br 2014.
SAAD JR, R.; CARVALHO, W. R.; XIMENES NETO, M.; FORTE, V. **Cirurgia Torácica Geral**. 2ª Ed. Atheneu Rio, 2011. 1170 p.
POZZI, I.; REGINALDO, S.; ALMEIDA, M. V.; CRISTANTE, A. F. **Manual de Trauma Ortopédico SBOT**. 2ª Ed. Editora Guanabara, 2012. 456 p.
BISPO JR, R. Z.; MELLO., C. F. **Ortopedia Básica**. 1ª Ed. Revinter, 2014. 460 p.
BRITO, C. J.; MURILO, R. **Cirurgia Vascular, Cirurgia Endovascular, Angiologia**. 3ª Ed. Revinter, 2014. 2362 p. 2 v.



8º PERÍODO

Família e Comunidade VIII							
Sigla	ISD021	CR	8.4.4.	CH	180	PR	ISD019
EMENTA							
<p>Práticas em atenção primária à saúde (APS): Visitas direcionadas a casos especiais. Acompanhamento agendado e domiciliar de pacientes em período pós-operatório. Pequena cirurgia. Procedimentos superficiais. Gesso. Atendimento tutorado na USB: Saúde da mulher. Pré-natal. Atendimento a demanda não programada. Urgências na UBS. SAMU.</p> <p>Formação de Atitudes: Discussão reflexiva, crítica e autocrítica de situações-problema vivenciadas na semana. Aspectos éticos, psicológicos, sociais, educacionais, gerenciais.</p> <p>Medicina Legal: Estudo tutorial com vinhetas clínicas de conteúdos previamente preparados pelos alunos. Cenário de aprendizagem: sala de aula, IML, SVO. Situações mais prevalentes que demandem avaliação de médico-legal.</p> <p>Perícia criminal: violência, estupro, envenenamento e morte suspeita. Exame de corpo delito e necrópsia. Tecnologia de DNA. Perícia para avaliação de incapacidade laboral.</p> <p>Saúde Coletiva – Gestão e Avaliação. Auditoria, Controle e Avaliação. Regulação Médica. Gerenciamento de estabelecimentos de saúde. Gestão do trabalho e da educação em saúde. Normatização protetora do trabalho médico. Segurança do paciente.</p>							
OBJETIVOS							
Compreender as normas de gestão do trabalho e educação em saúde; Realizar auditoria, controle e avaliação; Desenvolver noções de perícia médico-legal; Realizar atendimento em UBS a gestantes em pré-natal e puérperas; Proceder atendimento à demanda não programada e situações de urgência e emergência; Acompanhar doentes críticos à unidade hospitalar.							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina da Família e Comunidade. [S.l.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.							
MINAYO, M. C. de S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. [S.l.]: Hucitec, 2012. 976 p.							
Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Regulação em Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 10 v.							
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES							



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

PETROIANU, A. **Ética, Moral e Deontologia Médica**. 1ª Ed. Editora Guanabara, 2000. 384 p.

CORREA, M. J. M.; PINHEIRO, T. M. M.; MERLO, A. R. C. Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. 1ª Ed. Coopmed, 2013. 396 p.

BERLEZI, E. M.; WINKELMANN, E. R. U. **Atenção Integral á Saúde – Col. Saúde Coletiva**. 1ª Ed. Atheneu, 2012.

GAMA, A. S.; GOUVEIA, L. **SUS Esquematizado – Teoria e Questões**. 4ª Ed. Editora Ferreira, 2014.

CARVALHO A.; BARBOSA P. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Especialização em Gestão em Saúde, PNAP, 2012.

Clínica Cirúrgica II							
Sigla	ISD023	CR	15.5.10	CH	375	PR	ISD020
EMENTA							
<p>Cirurgia de Cabeça e Pescoço, e Otorrinolaringologia: Situações prevalentes, urgentes e eletivas. Bases anatômicas e fisiopatológicas para o diagnóstico e tratamento. Otoscopia para o pediatra e o clínico. Avaliação de cavidade oral e faringe. Retirada de corpo estranho e cerume. Tamponamento de epistaxe. Oalgias e otites. Sinusites. Avaliação de hipoacusia. Fonoaudiologia. Estratégias cirúrgicas. Tireoide. Linfonodos. Parótidas. Cuidados pré e pós-operatórios. Complicações. Acesso, manuseio e isolamento de vasos e nervos. Drenos. Endoscopia e vídeo-cirurgia.</p> <p>Oftalmologia: Situações mais prevalentes em oftalmologia. Bases anatômicas e fisiopatológicas para diagnóstico e tratamento. O exame oftalmológico – inspeção, acuidade, biomicroscopia com lâmpada de fenda, tonometria, câmara anterior, meios transparentes, cristalino, tapete retiniano, disco ótico, mácula, vasos. Refração. Avaliação de acuidade em escolares. Conduta inicial no trauma ocular. Diagnóstico diferencial e conduta no paciente com olho vermelho. Glaucoma, catarata, uveítes, retinopatias. Neuro-oftalmologia. Doenças sistêmicas, diabetes, hipertensão, edema cerebral. Uso do oftalmoscópio pelo clínico. Uso de colírios. Estratégias cirúrgicas. Cuidados pré e pós-operatórios. Complicações.</p> <p>Urologia: Situações mais prevalentes em urologia, urgentes e eletivas. Bases anatômicas e fisiopatológicas para o diagnóstico e tratamento. Toque retal e métodos diagnósticos por imagem. Espermograma. Avaliação do paciente com disúria, hematúria, cólica lombar e retenção urinária. Urolitíase, uropatias obstrutivas, câncer de próstata, estenose de uretra. Técnicas cirúrgicas. Cistoscopia. Cuidados com cateter vesical. Vasectomia. Cuidados pré e pós-operatórios. Complicações.</p>							



Obstetrícia: Situações mais prevalentes em obstetrícia. Bases anatômicas e fisiopatológicas para o acompanhamento da gravidez e trabalho de parto. Ultrassom obstétrico. Pré-natal normal e na gravidez de risco. Hipertensão, diabetes e coagulopatias. Patologias placentárias. Situações de abortamento. Assistência ao parto normal. Apresentações anômalas e distócia. Manobras especiais. Cesariana – indicações e técnicas. Curetagem. Cuidados pré e pós-operatórios. Complicações.

Anestesiologia: História da anestesia. Visita pré-anestésica. Fatores de risco. Anestesia inalatória, venosa e loco-regional. Farmacologia dos anestésicos, da dor e drogas vasoativas. Cuidados com vias aéreas e intubação orotraqueal. Monitorização e manutenção hemodinâmica do paciente. Punção lombar e raquianestesia. Bloqueios tronculares e radiculares. Recuperação pós-anestésica.

Terapia Intensiva: Conceito de terapia intensiva. Disposição logística e arquitetônica da UTI. Situações mais prevalentes que demandam terapia intensiva. Ética na admissão e manutenção da vida em terapia intensiva. Bases anatômicas e fisiopatológicas para o monitoramento e condutas em terapia intensiva. Métodos diagnósticos. Gasometria e equilíbrio ácido-básico. Instabilidade hemodinâmica. Arritmias. Instabilidade da ventilação e difusão alveolar. Disfunção renal. Lesões do sistema nervoso central. Sepses. Reanimação cardiovascular. Manuseio da ventilação mecânica. Farmacologia de drogas usadas em terapia intensiva. Diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos.

OBJETIVOS

Conhecer os fundamentos morfofuncionais das patologias mais prevalentes nas áreas de oftalmologia, otorrinolaringologia e urologia;
Desenvolver protocolos de atendimento a situações de urgência e emergência nas áreas clínica e cirúrgica;
Prestar atenção ao doente crítico, manejo ventilatório e suporte vasoativo;
Realizar manobras especiais no parto vaginal;
Realizar operação cesariana; curetagem uterina;
Desenvolver procedimentos básicos em anestesia raque, venosa e inalatória;
Realizar acompanhamento da gestante no pré-natal e no parto vaginal;
Proceder ao primeiro atendimento em oftalmo, otorrino e urologia, bem como em urgências clínicas e cirúrgicas.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina da Família e Comunidade**. [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.

AMARAL, J. L. G. et al. **Guia de Anestesiologia e Medicina Intensiva – UNIFESP-EPM**. São Paulo: Manole, 2011.

MONTENEGRO, C. A. B.; RESENDE FILHO, J. de. **Obstetrícia Fundamental**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

AEHLERT, B. **ACLS Suporte Avançado de Vida em Cardiologia**. 4 ed. [S.I]: Elsevier, 2012. 424 p.



NETO JUNIOR, N. R. **Urologia Prática**. 5a Ed. Editora Roca, 2008. 512 p.

GOLDENBERG, D. **Manual Prático de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. 1ª Ed. Revinter, 2013. 700 p.

RIORDAN-EVA, P.; WHITCHER, J. P. **Oftalmologia Geral de Vaughan & Ashbury**. 17 ed, [S.l.]: MacGrawHill, 2011.

DRAGOSAVAC, D.; ARAÚJO, S. Protocolos de Condutas em Terapia Intensiva. 1ª Ed. Atheneu Rio, 2013. 1427 p.

PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J. **Current Medical Diagnosis and Treatment 2015**. McGraw-Hill, 2015.

9º ao 12º PERÍODOS

INTERNATO							
Sigla	ISD027, ISD028, ISD029, ISD030, ISD031	CR	100	CH	2,580	PR	ISD021
EMENTA							
<p>Estágio supervisionado em Clínica Médica (ISD027), Clínica Cirúrgica (ISD028), Pediatria (ISD030), Ginecologia-Obstetrícia (ISD029) e Saúde Coletiva (ISD031).</p> <p>Manuseio de equipamentos de diagnósticos estratégicos:</p> <p>CIRURGIA ABDOMINAL: Punção e paracentese abdominal; Laparotomia em abdome agudo havendo risco de morte por conduta expectante; Apendicectomia; Cirurgia de hérnica encarcerada; Esplenectomia em trauma esplênico.</p> <p>CIRURGIA TORÁCICA: Traqueostomia; Punção e paracentese pleural; Drenagem de hidrotórax e pneumotórax; Pericardiocentese de urgência.</p> <p>ACESSOS VASCULARES: Punção de subclávia; Dissecção venosa.</p> <p>ORTOPEDIA Redução e imobilização de fraturas fechadas e luxações; Aplicação de aparelhos gessados;</p>							



Abordagem inicial de fraturas cruentas;
Artrocentese e infiltrações de partes moles.
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA
Parto normal. Parto pélvico e transverso;
Curetagem uterina;
Cesariana;
Histerectomia em urgências com risco de morte por conduta expectante.
ANESTESIA e UTI
Manejo de vias aéreas e intubação orotraqueal;
Manejo básico de ventilação mecânica;
Monitorização cardiovascular;
Punção lombar e raquianestesia;
Anestesia loco-regionais;
Princípios de anestesia geral venosa e inalatória;
OTORRINO
Otoscopia diagnóstica;
Manejo de corpo estranho em vias nasais, orais e auditivas;
Tamponamento nasal (epistaxes).
OFTALMOLOGIA
Fundoscopia;
Manejo inicial de trauma ocular.
UROLOGIA
Introdução e cuidados com sonda uretral;
Punção suprapúbica.
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Ultrassonografia básica (geral e obstétrica).

OBJETIVOS

Assumir um posto de médico único em município isolado, com capacitação em habilidades cirúrgicas essenciais e em manuseio de equipamentos diagnósticos estratégicos.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina da Família e Comunidade**. [S.I.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.
- LONGO, D. L. et al. **Medicina Interna de Harrison**, 18 ed. [S.I.]: McGraw Hill, 2013. 4016 p. 2 v.
- AUSIELLO, D. & GOLDMAN, L. **Cecil Medicina: tratado de medicina interna**. 24^a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 3720p. 2 v.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

PAPADAKIS, M. A.; MCPHEE, S. J. **Current Medical Diagnosis and Treatment 2015**. McGraw-Hill, 2015.



PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BOGLIOLO, L.; BRASILEIRO FILHO, G. **Patologia**. 5ª Ed. Editora Guanabara, 2013.

MONTENEGRO, C. A. B.; RESENDE FILHO, J. de. **Obstetrícia Fundamental**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BISPO JR, R. Z.; MELLO., C. F. Ortopedia Básica. 1ª Ed. Revinter, 2014. 460 p.

TOWNSHEND, C. et al. **Sabiston - Tratado de Cirurgia**. 19 ed, [S.I.]: Saunders, 2014. 2240 p.

VERONESI, S.; FOCCACIA, R. **Tratado de Infectologia**. 5ª Ed. Atheneu Rio, 2015. 2600 p. 2 v.

BOLOGNIA, J. L.; JORIZZO, J. L.; SHAFFER, J. V. **Dermatologia**. 3ª Ed. [S.I.]: Elsevier, 2015.

CECIN, H. A.; XIMENES, A. C. Tratado Brasileiro de Reumatologia. 1ª Ed. Atheneu Rio, 2015. 1154 p.

POPOV, D. C. S. **Gerontologia e Geriatria - Aspectos Fisiológicos, Psicológicos e Sociais do Envelhecimento**. 1ª Ed. Editora Saraiva, 2014. 128 p.

RIELLA, M. C. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5ª Ed. Editora Guanabara, 2010. 1264 p.

BANDEIRA, F., et al. **Endocrinologia e Diabetes**. 3 ed. [S.I.]: MedBook, 2015. 1088 p.

NORTON, J. G.; BLUMBERG, R. S.; BURAKOF, R. **Gastroenterologia, Hepatologia e Endoscopia - Diagnóstico e Tratamento**. 2ª Ed. Editora DiLivros, 2013. 710 p.

FARESIN, F. M.; SANTORO, I. L.; LLHARGES, I. M.; PERFEITO, J. A. J. **Pneumologia – Guias de Medicina Hospitalar e Ambulatorial da EPM – UNIFESP**. 2ª Ed. Manole, 2014. 800 p.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em Hematologia**. 6ª Ed. Artmed. 2013. 454 p.

MOREIRA, M. C. V.; MONTENEGRO, S. T.; PAOLA, A. A..V. **Cardiologia - Livro-Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. 2ª Ed. Manole, 2015.

CALIL, M. A.; MATA, M. V. M; BRETZ, P. R.; SOLDERA, S. Guia Prático de Saúde da Mulher. 1ª Ed. Martinari, 2016.

REIS, R. M.; JUNQUEIRA, F. R. R.; ROSA-E-SILVA, A. C. J. S. **Ginecologia da**



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB
Campus Médio Solimões - Coari
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina



Infância e Adolescência. 1ª Ed. Artmed, 2012.

GILIO, A. E.; ESCOBAR, A. M. de U.; GRISI, G. **Pediatria Geral.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

CLOHERTY, J. P.; STARK, A. R.; EICHENWALD, E.; HANSEN, A. R.; STARK, A. R. **Manual de Neonatologia.** 7ª Ed. Editora Guanabara, 2015.



DISCIPLINAS OPTATIVAS

Saúde Indígena							
Sigla	ISD025	CR	2.0.2.	CH	60	PR	ISD018
EMENTA							
<p>Povos indígenas no Brasil: demografia e cultura. Marcos históricos do contacto interétnico: colônia; missões; rondonismo; SPI; FUNAI; constituição 1988; SUS e lei Arouca; FUNASA; DSEIs. Moldes atuais da intervenção do Estado na saúde e educação indígenas - Secretaria Especial de Saúde Indígena: entraves políticos, conjunturais, sócio-culturais e logísticos. Dilema na definição de objetivos. Epidemiologia e morbimortalidade das populações indígenas. Capacitando recursos humanos para saúde indígena. Trabalhando na dimensão do possível.</p>							
OBJETIVOS							
<p>Capacitar o aluno a: Entender e posicionar-se quanto à inserção dos povos indígenas no atual cenário sócio-político-cultural brasileiro; respeito às identidades étnicas. Dimensionar necessidades e perfis de morbimortalidade; Avaliar formas atuais de abordagem do Estado na saúde e educação indígenas; Conhecer <i>in loco</i> ações desenvolvidas no município de Coari; Discutir as peculiaridades da relação da equipe de saúde com as populações indígenas, definindo posturas, atitudes e níveis de intervenção. Refletir sobre perspectivas futuras.</p>							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
<p>GARNELO, L.; PONTES, A. L. (orgs). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012.</p> <p>LUCIANO, G. S. O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006.</p> <p>SCHERER E; OLIVEIRA, J.A. (orgs.). Amazônia: Políticas Públicas e Diversidade Cultural. Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2006.</p>							
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES							



4.1.1 COIMBRA JR, C. E. A.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (orgs).
Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Editora
 FIOCRUZ, 2003.

CARNEIRO DA CUNHA, M.; BARBOSA DE ALMEIDA, M. **Enciclopédia da
 Floresta: o alto Juruá, práticas e conhecimentos das populações.** 1ª Ed.
 Companhia das Letras, 2002. 732 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa saúde indígena:
 etnodesenvolvimento das sociedades indígenas /** Ministério da Saúde,
 Secretaria Executiva. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001. 52p.

ARAÚJO A. V. et al. **Povos Indígenas e a Lei dos “Branços”:** o direito à
diferença. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada,
 Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina da Família e Comunidade.**
 [S.l.]: ArtMed, 2012. 2222 p. 2 v.

Imunopatologia							
Sigla	ISD024	CR	2.0.2.	CH	60	PR	ISD018
EMENTA							
Fundamentos do sistema imune. Sistema inato e adaptativo. Tolerância a moléculas próprias; reatividade a moléculas estranhas. Combate a patógenos. Limpeza de resíduos celulares. Inflamação – sensoriamento, mediadores moleculares, interação de leucócitos e endotélio, sinalização positiva e negativa. Doenças autoimunes. Resposta imune ao câncer. Imunidade nos transplantes. Vacinas. Imunologia no diagnóstico de doenças.							
OBJETIVOS							
Dar ao aluno compreensão dos mecanismos imunitários na patogenia das doenças infecciosas, inflamatórias, neoplásicas e degenerativas. Dar ao aluno compreensão de estratégias terapêuticas em doenças autoimunes com anticorpos monoclonais direcionadas a alvos e moléculas sinalizadoras. Dar ao aluno compreensão de esquemas vacinais. Dar ao aluno compreensão das bases imunológicas do diagnóstico de patologias infecciosas e autoimunes.							
REFERÊNCIAS BÁSICAS							
ABBAS, L. Imunologia Celular e Molecular. 8ª Ed. Editora Elsevier, 2015.							
MALAGUTTI, W. Imunização, Imunologia e Vacinas. 1ª Ed. Editora Rúbio, 2011.							
ROITT, I. et al. Fundamentos de Imunologia. 13ª Ed, Editora Guanabara, 2013.							



REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- PLAYFAIR, J.H.L.; CHAIN, B. M. **Imunologia Básica**. 9ª Ed, Editora Manole, 2013.
- GRUMACH A. S. **Alergia e Imunologia na Infância e na Adolescência**. 2ª Ed, Editora Atheneu Rio, 2008.
- SOLÉ, D.; BERND, L. A. G.; ROSÁRIO FILHO, N. **Tratado de Alergia e Imunologia Clínica**. 1ª Ed, Editora Atheneu Rio, 2012.
- LORENZO, J. L. **Microbiologia, Ecologia e Imunologia Aplicadas à Clínica Odontológica**. 1ª Ed, Editora Atheneu Rio, 2010.
- PEAKMAN, M.; VERGANI, D. **Imunologia Básica e Clínica**. 2ª Ed, Elsevier, 2011.

Pesquisa Clínica

Sigla	ISD026	CR	2.0.2.	CH	60	PR	ISD018
-------	--------	----	--------	----	----	----	--------

EMENTA

O que é Ciência e método científico. Definindo problema e hipótese. Transformando fenômenos em números. Refutando a hipótese por método experimental. Estudos longitudinais (coorte) de observação ou intervenção. Ensaio clínico randomizado: inclusão, exclusão, desenlaces. Estudos transversais e caso-controle. Tamanho amostral. Validação estatística. Viés e erro. Conclusões, evidências e inferências. Reprodutibilidade e aplicabilidade clínica. Meta-análises, consensos. Questões éticas na pesquisa clínica.

OBJETIVOS

Oferecer ao aluno capacidade crítica sobre a procedência e qualidade da evidência utilizada no raciocínio clínico. Oferecer ao aluno capacidade de concepção e delineamento de trabalhos de pesquisa clínica – configurar problemas, formular hipóteses, definir metodologia experimental e validação estatística. Oferecer ao aluno capacidade de praticar medicina baseada em evidência.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

- HULLEY S. B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica – uma abordagem epidemiológica**. 4ª Ed. Editora Artmed, 2015.
- FLETCHER, FLETCHER. **Epidemiologia Clínica – elementos essenciais**. 5ª Ed. Editora Artmed, 2013.
- GREENHALGT, T. **Como Ler Artigos Científicos - Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências**. 5ª Ed. Editora Artmed, 2015.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

- HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 5ª Ed, Editora Artmed, 2009.



GUYATT, G. et al. **Diretrizes para Utilização de Literatura Médica - Fundamentos para Prática Clínica da Medicina Baseada em Evidências.** 2ª Ed, Editora Artmed, 2011.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na Atenção a Saúde.** 3ª Ed, Editora Artmed, 2009.

MENDONÇA, A. R. A. et al. **Bioética: Meio Ambiente, Saúde e Pesquisa.** 1ª Ed, Editora Látrica, 2006.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística.** 5ª Ed. Editora Elsevier, 2015.

Língua Brasileira de Sinais B

Sigla	ISC005	CR	2.0.2.	CH	60	PR	ISD001
--------------	---------------	-----------	---------------	-----------	-----------	-----------	---------------

EMENTA

Histórias de surdos; noções de língua portuguesa e lingüística; parâmetros em libras; noções lingüísticas de libras; sistema de transcrição; tipos de frases em libras; incorporação de negação; conteúdos básicos de libras; expressão corporal e facial; alfabeto manual; gramática de libras; sinais de nomes próprios; soletração de nomes; localização de nomes; percepção visual; profissões; funções e cargos; ambiente de trabalho; meios de comunicação; família; árvore genealógica; vestuário; alimentação; objetos; valores monetários; compras; vendas; medidas, meios de transporte, estados do Brasil e suas culturas; diálogos.

OBJETIVOS

Instrumentalizar o aluno para a comunicação e a inclusão social através do conhecimento da Língua Brasileira de Sinais.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

Decreto Lei de LIBRAS. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.

Fernandes, E. (2003). Linguagem e Surdez. Artmed.

Goldfeld, M. (2002). A Criança Surda: Linguagem e Cognição numa Perspectiva Sócio-Interacionista. 2ª ed. Plexus Editora.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

Perlin, G. T. T. (1998). Identidades surdas. In. A Surdez – Um Olhar Sobre as Diferenças. Carlos Sklar (Org.). Editora Mediação.

Sá, N. R. L. (2010). Cultura, Poder e Educação de Surdos. 2ª ed. Paulinas – Livros.

Silva, I. R., Kauchakje, S. e Gesueli, Z. M. (2003). Cidadania, Surdez e Linguagem: Desafios e Realidades. Plexus Editora, 2003.



4.2 ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

A concepção metodológica do curso de Medicina Coari/ISB/UFAM está organizada consoante às novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina, as quais apontam para a necessidade do ensino e do aprendizado estarem centrados no aluno e no paciente, pois o eixo do desenvolvimento curricular são as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor de saúde.

O curso de Medicina Coari/ISB/UFAM pretende desenvolver estratégias gerais de inserção integral do aluno na estrutura do SUS, bem como sua participação intensa e precoce na rede básica de saúde. O aluno deverá ser capacitado, ao longo do curso, para atuar nos diversos níveis de complexidade da Medicina.

Como o foco do curso é a formação de um profissional generalista que esteja apto a atender de forma satisfatória as situações de caráter primário, secundário e terciário, serão adotadas metodologias ativas, em que professores e tutores multidisciplinares atuam em conjunto com os alunos, *in loco*. A utilização de tais metodologias fundamenta-se na participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão (as atividades referentes a esses três pilares serão explicitados mais adiante). A integração entre os conteúdos ocorrerá no decorrer das aulas, mas, especialmente, por meio dos Seminários de Integração que ocorrerão ao longo de todo o curso, oportunizando a comunicação entre aluno-aluno; aluno-tutor. Espaços estes reservados para o compartilhamento de experiências da semana, relatos das situações vivenciadas, casos clínicos, experiências sociais. Reunindo as turmas do período com um tutor ou tutores e, se possível, residentes. Favorecendo a integração entre alunos de diferentes turmas.

A inclusão das dimensões ética e humanística serão desenvolvidas no decorrer do curso, por meio de atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural, que serão temas recorrentes nas aulas, como por exemplo, a disciplina Família e Comunidade que constará do primeiro ao oitavo período. Tal disciplina



pretende incorporar o conceito de **tutor contínuo**, pois o aluno passará vários períodos na mesma UBS com o mesmo tutor, o que permite incorporar atitudes pela vivência prolongada. Propiciando a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato.

A referida disciplina incorpora, também, o conceito de **clientela contínua**, visto que, o aluno segue por quatro anos as mesmas famílias, convive, observa, conhece as pessoas pelo nome; vê a saúde, as doenças, a configuração social, cultural, política, psicológica; os dramas e as alegrias dos pacientes.

O aluno deverá cursar 60 horas de Atividades Complementares, as quais, juntamente com as demais disciplinas (obrigatórias e optativas) têm a incumbência de promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais, educacionais e de direitos humanos.

Dessa forma, o adensamento técnico da participação cresce por período, conforme os outros elementos curriculares (disciplinas) forem sendo cumpridas. Nos primeiros períodos predominam atividades de apoio e interação social. Nos últimos períodos se inicia atenção a doentes, sob tutela do professor médico da Família e Comunidade, com consultas, diagnóstico e tratamento. Possibilitando, a vinculação, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

Compreende-se também a aprendizagem como o resultado efetivo de um diálogo estabelecido entre os professores/médicos e os alunos mediados pelos conteúdos específicos da formação, os quais devem ser re-significados pela ação intencional do professor nos diversos cenários de aprendizagem disponíveis. Esses conteúdos por sua vez, não são mais admitidos como unidimensionais e lineares, assumem, portanto, um caráter dinâmico e pluridimensional onde conceitos, atitudes e procedimentos concorrem para a formação de competências.



Nesta perspectiva os cenários de aprendizagem também se alteram e a sala de aula passa a ser um desses espaços e não o único, outras possibilidades de realização do trabalho pedagógico se abrem, considerando os diversos laboratórios (Anatomia, Multi-usuário, Microscopia, Física), os espaços virtuais como o Estúdio de Teleconferência, e a própria internet, além, é claro dos diferentes locais de exercício da Medicina, particularmente as Unidade Básicas de Saúde e os Hospitais, são lócus privilegiados da formação do médico. Na centralidade desta discussão reside a opção por uma proposta de ensino-aprendizagem que avance na superação do modelo de educação bancária, onde o aluno é tido como um receptor passivo do conhecimento do professor.

O curso utilizará diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. Sendo estes cenários organizados da seguinte forma:

I. CENÁRIOS ASSISTENCIAIS:

CENÁRIO 1 – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) URBANAS

- 1.A UBSs (EQUIPE MULTIDISCIPLINAR);
- 1.B VISITAS DOMICILIARES;
- 1.C VISITAS A GRUPOS ESPECIAIS OU VULNERÁVEIS;
- 1.D SAÚDE ESCOLAR.

CENÁRIO 2 – UNIDADES SECUNDÁRIAS

- 2.A POLICLÍNICAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS;
- 2.B FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL;
- 2.C CENTRO DE ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA E DROGADIÇÃO;
- 2.D MATERNIDADE;
- 2.E AMBIENTES DE PROCEDIMENTOS (DIAGNÓSTICOS e TERAPÊUTICOS);
- 2.F UNIDADE DE PRONTO SOCORRO.

CENÁRIO 3 – UNIDADES TERCIÁRIAS (HOSPITAIS)

- 3.A UNIDADES DE INTERNAÇÃO CLÍNICA;
- 3.B UNIDADES DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA;
- 3.C CENTRO CIRÚRGICO;



3.D UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO.

CENÁRIO 4 – UNIDADES DE SAÚDE RURAIS

- 4.A UNIDADES RURAIS;
- 4.B UNIDADES ITINERANTES (“AMBULANCHAS”);
- 4.C ATENDIMENTO À SAÚDE INDÍGENA.

II. CENÁRIOS DE LABORATÓRIO

CENÁRIO 5 – LABORATÓRIOS

- 5.A ANATOMIA - OSSUÁRIO E DISSECÇÃO;
- 5.B BANCADA - BIOQUÍMICA, BIOFÍSICA, GENÉTICA, FISILOGIA, FARMACOLOGIA;
- 5.C MICROSCOPIA - HISTOLOGIA, PATOLOGIA, MICROBIOLOGIA;
- 5.D MORFOLOGIA - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO.

CENÁRIO 6 – HABILIDADES E SIMULAÇÃO

- 6.A MODELOS EM MORFOLOGIA;
- 6.B MODELOS EM FISILOGIA;
- 6.C MODELOS EM CLÍNICA.

III. CENÁRIOS DE ESTUDO E COMUNICAÇÃO

- 7.A SALAS DE AULA;
- 7.B ESTÚDIOS DE TELECONFERÊNCIA / TELEMEDICINA;
- 7.C BIBLIOTECA FÍSICA E VIRTUAL.

Um dos principais aspectos metodológicos do curso é a vivência do aluno em áreas remotas, rurais e indígenas, familiarizando-se com a comunidade local, vivenciando seus costumes e tradições, aprendendo a respeitar e valorizar as diferentes culturas. O foco está na gestão e educação para a saúde, ou seja, preparar o aluno para não só conhecer e valorizar a realidade local, mas desenvolver habilidades para atuar satisfatoriamente nessas localidades.

Durante todo o processo da Graduação de Medicina/ISB/UFAM, os alunos serão formados não só com base em sua área específica de formação, mas também desenvolvendo conhecimentos nas Ciências Humanas e Sociais, tendo-as como eixo transversal na formação do profissional com perfil generalista.



Com o objetivo de formar alunos capazes de lidar com problemas reais de saúde da população, o curso promoverá a integração do currículo, por meio da articulação entre teoria e prática. A articulação entre os órgãos públicos prestadores de serviços e a instituição formadora é fundamental para que se possa ter um processo de formação flexível e interprofissional, em que os aspectos objetivos, subjetivos e conjunturais estejam intrínsecos a esse processo.

Diante disso, não se poderia pensar em outra abordagem metodológica de ensino-aprendizagem que não fosse centrada no aluno, no desenvolvimento de valores primordiais para a formação de um profissional de qualidade, entendendo esse como o que vai ao encontro das necessidades da população. Tais valores devem ser trabalhados e enfatizados ao longo de toda formação profissional, tais como: ética profissional, senso de responsabilidade, respeito pelas pessoas dos diversos segmentos da sociedade.

Não é à toa que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Lei nº 9394/1996 – aponta entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual, no âmbito nacional e regional. Tal prerrogativa é reafirmada nas novas Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Medicina, pode-se perceber que há um destaque majoritário ao atendimento das necessidades das demandas sociais com prioridade para o Sistema Único de Saúde – SUS.

Na verdade, essa ressignificação da formação médica, dada pelas novas Diretrizes, vem confirmar a função primordial de uma Universidade Pública, qual seja: a formação de profissionais qualificados para atender as demandas da sociedade em geral, mas especialmente, daqueles que mais precisam, as pessoas economicamente desfavorecidas. Esse é o retorno que as universidades dão à sociedade, pelo investimento feito em seus egressos.

Uma formação que ressignifique a função do médico, profissional indispensável na sociedade, deve levar em conta a concepção metodológica do curso. Por isso, opta-se pelas metodologias ativas, estas ultrapassam os limites do ensino tradicional, em que o foco do processo ensino-aprendizagem é o professor (detentor de todo o conhecimento) e os alunos são meros receptores, que nada têm a acrescentar.



Pelo contrário, na concepção das metodologias ativas, “as estratégias de ensino estão centradas no estudante, que deixa o papel de receptor passivo e assume o de agente e principal responsável pela sua aprendizagem” (ERICSSON, 2012).

Ao se falar em metodologias ativas, não se pretende aqui desvalorizar ou desqualificar a aprendizagem que se faz por meio da leitura e/ou até mesmo da repetição de alguns conceitos que se fazem necessários para a formação do aluno. Porém, é importante que o aluno avance do mero decorar para o aprender. E para isso há que se ter dedicação, empenho e muita leitura.

No entanto, para se atingir o objetivo de uma formação de qualidade existem vários caminhos metodológicos que as metodologias ativas oferecem em detrimento de um único caminho apontado pela metodologia de aspecto tradicional, que é o da repetição mecânica e sem significado.

Ao se optar pelas metodologias ativas, opta-se por promover a discussão em classe, ou seja, a aprendizagem se dá pela análise de problemas concretos. O professor passa a ser um facilitador desse conhecimento. E, os alunos devem pensar e refletir maneiras que possam ser utilizadas para intervir positivamente nessas situações-problema.

Ao se inserir os alunos, desde o primeiro período, nas Unidades Básicas de Saúde (USB) propõe-se justamente isso, que o aluno familiarize-se com as situações-problema *in loco* desde o início do curso. E, os espaços de discussão dos Seminários de Integração, possibilitam a sistematização teórica do que ele (o aluno) percebeu na prática, sempre supervisionado e orientado pelo tutor.

Essas situações vivenciadas na realidade prática (USB, Policlínicas, Hospitais) devem se configurar ao longo do curso em projetos, que caracterizar-se-ão em oportunidades para a participação ativa do aluno no processo de produção do conhecimento.

Essas são apenas algumas estratégias metodológicas, dentre outras que também serão utilizadas (estudos de caso, metodologias de simulação, mapa conceitual). O importante é que o aluno se sinta parte e responsável pelo seu



processo de formação, que compreenda a realidade da sua clientela e possa desenvolver o seu trabalho da melhor forma possível.

4.2.1 Plano de Ensino

É a previsão do trabalho docente e discente para o semestre letivo; visa organizar o ensino de forma intencional e sistematizada, de modo a promover a aprendizagem significativa do aluno e o desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas à área de formação. Deverá conter os objetivos geral e específicos, as metodologias de ensino-aprendizagem, os critérios e instrumentos de avaliação, bem como, as referências básica e complementar que serão desenvolvidos durante o semestre letivo.

Cabe destacar que o Plano de Ensino deverá está em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso. Portanto, o docente ao elaborar seu planejamento de ensino, deverá ter em mãos o PPC de Medicina, onde constam os objetivos a serem alcançados; as competências e habilidades, as ações-chave e desempenhos a serem desenvolvidos em cada área de formação; as ementas; concepção metodológica e de avaliação. Todo o trabalho desenvolvido no âmbito das disciplinas deverão contribuir para alcançar o objetivo geral do Curso que é:

“Formar o graduado em Medicina fundamentado numa formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”.

Conforme a Resolução nº 021/85/CONSEP e Portaria nº 151/2012/GR, o Plano de ensino deverá ser obrigatoriamente apresentado pelo docente no primeiro dia letivo de aula da disciplina, discutindo-o com o alunado e disponibilizando-o para o discente no formato impresso e digital.



4.2.2 Princípios Metodológicos do Currículo

A organização tradicional da universidade tem a lógica das disciplinas. Cada disciplina, por meio de seu enfoque específico, desenvolve instrumentos para conhecer a realidade e os problemas a partir de um determinado ponto de vista, ou seja, revela uma dimensão do humano. Mas, essa visão unidisciplinar necessariamente fragmenta o objeto e o reduz (de acordo com seus próprios limites de disciplina). Predomina ainda, nas nossas ciências, a idéia de que seria possível construir uma compreensão do todo por intermédio de uma articulação externa do conhecimento produzido pelas diversas disciplinas. No entanto, essa construção do todo não acontece. As disciplinas isoladamente não dão conta de produzir as respostas necessárias para um mundo que é composto de uma multiplicidade de fatores que não são mutuamente excludentes, mas explicados uns em relação aos outros. O mundo não é feito de coisas isoladas; existe uma complementariedade de dimensões. A compreensão desse mundo exige uma visão da realidade que transcenda os limites disciplinares.

A **interdisciplinaridade** é uma das chaves para a superação desse desafio. Propõe uma orientação para o estabelecimento da síntese dos conhecimentos, chegando a um conhecimento humano em sua integridade, pelo menos levando a uma perspectiva de convergência e interação dialética dos conhecimentos específicos (FEUERWERKER; SENA, 1999).

Interdisciplinaridade, portanto, é um conceito que se aplica às ciências, à produção do conhecimento e ao ensino. Se as pesquisas, para produzirem as respostas necessárias, têm de ser construídas interdisciplinarmente, o mesmo deve se aplicar ao processo de ensino-aprendizagem.

A possibilidade de uma compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença, objeto do trabalho em saúde, passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar, com a conseqüente demolição das fronteiras entre pesquisa e ensino-aprendizagem. E para tanto, têm sido construídos currículos integrados, baseados em módulos ou unidades que articulam problemas relevantes, sob um recorte sistêmico ou de processos relevantes da vida e da morte.



4.2.3 Temas Privilegiados de Transversalidade

4.2.3.1 Educação Ambiental

Considerando que a Constituição Federal de 1988, no inciso VI do § 1º do Art. 225 determina que o Poder Público deve promover a Educação Ambiental em todos os níveis de ensino, que a Política Nacional do Meio Ambiente (Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981) e a Política Nacional de Educação Ambiental (Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.281, de 25 de junho de 2002) classificam a Educação Ambiental como componente essencial e permanente da educação nacional, devendo estar presente, de forma articulada, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, e que o Conselho Nacional de Educação aprovou o Parecer CNE/CP nº 8/2012, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos incluindo os direitos ambientais no conjunto dos internacionalmente reconhecidos, definindo que a educação para a cidadania compreende a dimensão política do cuidado com o meio ambiente local, regional e global, este Projeto Pedagógico de Curso sinaliza a importância deste enfoque, de forma transversal, em todas as atividades do curso, mui especialmente nas aulas práticas, considerando que estas, mui provavelmente, acontecerão em ambientes diferentes da sala de aula tradicional.

Seguindo as Diretrizes Curriculares para a Educação Ambiental, no âmbito deste PPC entende-se “Educação Ambiental” na perspectiva socioambiental, da justiça ambiental, das relações comerciais equilibradas e das concepções de sustentabilidade (Parecer CNE/CP Nº 14/2012).

Trabalhar a Educação Ambiental no Currículo do Curso de Medicina é uma exigência das novas DCNs, constando inclusive dentre os objetivos da Formação Médica trabalhar a preservação da biodiversidade ambiental com sustentabilidade e melhoria da qualidade de vida, destacando a necessidade de avaliação do impacto ambiental do desenvolvimento tecnológico na saúde, sendo esta a base para a construção de soluções alternativas para minimizar os efeitos da própria prática no ambiente e na saúde. Nas atividades do curso, deverá também desenvolver a ampliação da consciência e da responsabilidade de cada um na preservação da



biodiversidade e da qualidade de vida das pessoas e das populações para uma prática compromissada com o futuro do planeta.

Considerando que as necessidades planetárias evidenciam-se na prática social – principalmente na área da Educação em saúde -, todos os docentes serão incentivados pela Coordenação do Curso e pelo Núcleo Docente Estruturante abordarem, sempre que possível, o contexto nacional e mundial que sofre os efeitos de mudanças climáticas, da degradação da natureza, da redução da biodiversidade, dos riscos socioambientais locais e globais.

A Educação Ambiental, no Curso Medicina, a despeito de não constar como disciplina ou componente curricular específico, deverá ser entendida como uma prática educativa integrada e interdisciplinar, contínua e permanente, devendo estar sempre no foco das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

4.2.3.2 Relações Étnico-Raciais

A dimensão étnico-racial é também uma abordagem transversal a ser considerada no currículo da formação do médico conforme as novas DCNs/2014 para o curso de Medicina, tendo uma perspectiva ética e humanística, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos, a fim de promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo do desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológica, psicológicas, étnico-raicais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais.

Conforme a Resolução CP/CNE nº 1/2004 – que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, esta temática deverá ser observada por todas as Instituições de Ensino Superior (IES). Essa Resolução determina que as instituições de ensino superior incluirão, nos conteúdos de disciplinas e atividades complementares dos cursos que ministram, a educação das relações étnico raciais, bem como o tratamento das questões e temáticas que dizem respeito a afrodescendentes.



A educação das relações étnico-raciais tem por objetivo a divulgação e produção de conhecimentos, bem como de atitudes, posturas e valores que eduquem cidadãos quanto à pluralidade étnico-racial, tornando-os capazes de interagir e de negociar objetivos comuns que garantam, a todos, respeito aos direitos legais e valorização de identidade, na busca da consolidação da democracia brasileira.

4.2.4 Princípios Norteadores da Avaliação da Aprendizagem

A avaliação deve ser compreendida como um momento privilegiado de aprendizagem, uma vez que a leitura correta dos erros e das dificuldades encontradas pelos alunos, em uma determinada questão, por exemplo, pode oferecer ao professor a oportunidade de rever sua prática pedagógica, promovendo ajustes na sua conduta de ensino. Outro fator que deve ainda ser considerado, reside na idéia de que a avaliação não pode mais ser tomada como um momento estanque do processo ensino-aprendizagem. Dito de outro modo o processo de avaliação deve assumir o caráter dinâmico típico da construção do conhecimento.

É importante observar nesse processo avaliativo a adequação dos meios e dos fins. Não é razoável pensar que um conteúdo de natureza eminentemente prático ou procedimental possa ser avaliado da mesma maneira como se avalia o domínio de um conceito. Ou ainda, avaliar a aquisição ou desenvolvimento de uma atitude apenas perguntando ao aluno como ele se comportaria no plano teórico a partir de uma prova fechada de perguntas e respostas, onde, frequentemente o aluno é chamado a descrever um procedimento, ou memorizar um conceito. Convenhamos que a descrição de um procedimento, não garante que os alunos sejam capazes de realizá-lo. Ou ainda que a transcrição de um conceito em uma prova de perguntas e respostas garanta que os alunos sejam capazes de articular conceitos ou de retomá-los, quando precisarem tomar uma decisão. Por isso, é importante diversificar as estratégias avaliativas de acordo com o objeto que se pretende avaliar.

A avaliação, dentro dessa perspectiva, será contínua e de caráter formativo e somativo, visto que estas características são as que melhor se adequam aos



objetivos e concepção metodológica do curso. Esta avaliação possibilita ao professor/tutor conhecer as dificuldades dos alunos e, por conseguinte, identificar o tipo de ajuda mais adequada que pode ser dado ao mesmo para desenvolver suas potencialidades. Por sua vez, a avaliação somativa ajudará o professor/tutor a identificar a aprendizagem efetivamente ocorrida. Dessa forma, a avaliação será pautada nos seguintes critérios:

4.2.5 Avaliação formativa

Visa acompanhar o processo de aprendizagem do aluno. Incluirá as seguintes situações, que constarão no portfólio do aluno.

- **Auto-avaliação:** realizada pelo aluno, sobre o seu próprio desempenho; deve englobar conhecimento, atitudes e habilidades citados nos objetivos da disciplina, ajudando-o a reconhecer e assumir mais responsabilidade em cada etapa do processo de aprendizagem em cada grupo tutorial. Pontuado de 0 a 10.
- **Avaliação inter-pares:** realizada pelos membros do grupo sobre o desempenho de cada um dos participantes nos objetivos da disciplina; pontuado de 0 a 10.
- **Avaliação pelo tutor:** para identificar as atitudes, habilidades e progressos de cada aluno nos objetivos da disciplina; pontuado de 0 a 10..

4.2.6 Avaliação somativa

Visa verificar o desempenho do aluno frente aos conteúdos ministrados, ou seja, a aprendizagem efetivamente ocorrida.

Basear-se-ão na checagem da aquisição dos **objetivos** citados na Ementa de cada disciplina, os quais baseiam-se na “**Pirâmide de Miller**” para configuração de conhecimentos, habilidades e atitudes (SABE > SABE PORQUE > SABE COMO FAZ > FAZ):



1. Provas Cognitivas – com questões abertas ou fechadas baseadas em situações-problema (ficcionalis). Recomenda-se pelo menos 03 (três) avaliações por período por unidade matricial, tendo a avaliação final peso 2 e as demais peso 1. Pontuação de 0 a 10.

2. Protocolos de observação baseados em situações-problema ficcionais (em realidade simulada), com uso de plataformas ou “estações” interativas que incorporam tecnologias multimídia, e outros recursos (exames complementares, peças anatômicas, imagens, vídeos, e inclusive atores), procedimento algumas vezes chamado de “OSCE – Objective Structured Clinical Examination”. São pontuados de 0 a 10.

3. Protocolos de Observação padronizados, para avaliação de habilidade e atitudes em situações **reais** de atendimento a pacientes, pontuados de 0 a 10.

4. Portfólio do Aluno:

- a) Relato semanal, pelo aluno, de atividades realizadas;
- b) Certificação pelo tutor da presença nas atividades realizadas;
- c) Quantificação de procedimentos-habilidades desejados para formação do egresso
- d) Atribuição, pelo tutor, de proficiência em habilidades e atitudes desejadas para formação do egresso, seguindo protocolos de observação pré-estabelecidos. Pontuação de 0 a 10.
- e) Auto-avaliação com relação a aquisição dos objetivos citados nas ementas de cada disciplina.
- f) Avaliação pelos pares com relação aos objetivos citados na ementa de cada disciplina.

4.2.7 Sistema de Aprovação dos alunos

O **Sistema de Aprovação dos alunos** se dará da seguinte forma:

A **avaliação formativa** terá peso 3 (três), consistindo da média das avaliações pelo tutor, pelos pares e auto-avaliação. Caso haja divergência maior que 2 pontos (a



mais ou a menos) entre a auto-avaliação e a avaliação do tutor, prevalecerá a média da avaliação do tutor e dos pares.

A **avaliação somativa** terá peso 7 (sete) assim distribuídos:

- avaliação cognitiva, com peso 3 (três);
- protocolos de observação (ficcionalis e/ou reais) com peso 4 (quatro)

4.2.8 FÓRMULA DE AVALIAÇÃO POR UNIDADE TEMÁTICA MATRICIAL

$$MI = \frac{[\Sigma 1] \times 3 + [\Sigma 2] \times 3 + [\Sigma 3] \times 4}{10}$$

MI = Média Individual

$\Sigma 1$ = Resultado da Avaliação Formativa

$\Sigma 2$ = Resultado da Avaliação Cognitiva

$\Sigma 3$ = Resultado do Protocolo de Observação

Para o cálculo da **Média Individual (MI)** final deverá ser observada a fórmula abaixo, que poderá variar de **0 a 10 (zero a dez) pontos**. O ponto de corte para aprovação em competências quando as notas tiverem uma distribuição homogênea (gaussiana) é um desvio padrão abaixo da média. Os alunos abaixo desse ponto de corte poderão pedir reconsideração à Coordenadoria.

Para aprovação o aluno deverá ter também **70%** ou mais de frequência às atividades programadas. A reprovação por falta exclui o aluno da avaliação cognitiva final.

Em disciplinas que não tem avaliação por protocolos de observação, a fórmula será:



$$MI_{spo} = \frac{[\Sigma 1] + [\Sigma 2] \times 2}{3}$$

MI_{spo} = Média Individual sem protocolo de observação

Σ1 = Resultado da Avaliação Formativa

Σ2 = Resultado das Avaliação Cognitiva

4.2.9 Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Projeto Pedagógico do Curso

O curso de Medicina Coari/ISB/UFAM será avaliado a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem o ajuste dos conhecimentos, habilidades e atitudes às Diretrizes Curriculares Nacionais. Essa avaliação é específica e de caráter obrigatório e classificatório para os Programas de Residência Médica das Instituições Federais de Educação Superior ou mantidas por entes das três esferas gestoras do SUS, sendo sua realização de âmbito nacional. Será implementada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito dos Sistemas de Ensino (Parecer CNE/CES nº 116/2014, Distrito Federal).

Além dessa avaliação externa, o curso contará também com uma avaliação interna. Do ponto de vista interno, o curso conta com a avaliação feita pelos discentes no portal do aluno, no site da UFAM e a auto-avaliação dos professores no portal do professor. Outros instrumentos avaliativos serão utilizados: questionário anual dirigido aos alunos, abrangendo de forma a mais ampla possível os elementos que compõem o curso (material pedagógico, infraestrutura e desempenho do professor), questionário solicitando a auto-avaliação dos alunos e reuniões semestrais do colegiado do curso e Núcleo Docente Estruturante - NDE para analisar e discutir os dados que estes instrumentos devem oferecer.



4.2.10 Núcleo Docente Estruturante

O Núcleo Docente Estruturante – NDE é uma instância consultiva, constituída por professores do Curso com atribuições acadêmicas de acompanhamento, consolidação e contínua atualização do Projeto Pedagógico do Curso.

São atribuições do NDE:

- Contribuir para a consolidação do perfil do egresso do Curso;
- zelar pela aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais no Projeto Pedagógico do Curso;
- observar, contribuir e acompanhar a implantação, o desenvolvimento, a avaliação e a reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso;
- propor formas de incentivo ao desenvolvimento da pesquisa e da extensão articuladas às necessidades da graduação e da área de conhecimento do Curso.

As proposições do NDE serão submetidas à apreciação do Colegiado do Curso.

Deverá ser composto do coordenador do Curso, além de, no mínimo, 5 (cinco) professores efetivos, com dedicação exclusiva à Universidade Federal do Amazonas.

Deverá ser constituído de:

- 1 (um) presidente, com graduação no curso;
- pelo menos 5 (cinco) membros, sendo que, destes, 60% (sessenta por cento) devem ser professores com titulação acadêmica obtida em programa de pós-graduação stricto sensu, e que tenham graduação na área de conhecimento do curso.

Os membros do NDE deverão ser indicados pelo Colegiado do Curso;



O presidente do NDE será o coordenador do Curso.

O NDE deverá reunir-se uma vez por semestre, preferencialmente no início do semestre letivo, e extraordinariamente sempre que for convocado pelo presidente ou pela maioria de seus membros.

Os mandatos dos integrantes do NDE serão de 2 (dois) anos, podendo cada membro ser reconduzido por 2 (dois) mandatos.

4.2.11 Colegiado do Curso

Os colegiados dos cursos são as instâncias responsáveis pelas atividades fins.

A UFAM continua organizada com base na estrutura de Departamentos, reunidos em Unidades Acadêmicas. São os Departamentos que encaminham as decisões mais significativas para a organização didático-pedagógica dos cursos de graduação, em detrimento da autonomia e da força política que as Coordenações de Curso deveriam gozar.

O alcance das Coordenações está limitado a decisões mais pontuais sobre matrículas e aproveitamentos de estudos, decisões restritas ao âmbito do próprio Colegiado, e a um papel secundário nos conselhos departamentais, uma vez que não tem a prerrogativa do voto. Esta condição torna precária a atuação dos Coordenadores na condução do regime didático-pedagógico, por conta da relação de quase dependência existente com as Chefias de Departamento. No entanto, apesar de lhes serem atribuídas as responsabilidades de acompanhamento e avaliação do desempenho dos professores que deveriam ser exercidas com rigor em conjunto com as Coordenações de Curso, os Chefias de Departamento perderam de vista a finalidade acadêmica, essencial à sua função. Esta herança precisa ser superada para que a organização didático-pedagógica possa ser encaminhada pelo verdadeiro responsável pela sua condução.



A coordenação didática do curso é responsabilidade do **Colegiado de Curso**, que tem as seguintes **atribuições**:

- I. promover a coordenação didática do curso que lhe esteja afeto;
- II. aprovar o calendário acadêmico e a lista de oferta das disciplinas para o curso;
- III. propor o número de créditos das disciplinas do curso;
- IV. aprovar as disciplinas complementares, definindo as de caráter obrigatório ou optativo;
- V. estabelecer os pré-requisitos das disciplinas;
- VI. deliberar sobre o trancamento ou transferência de matrícula e jubilação;
- VII. deliberar sobre aproveitamento de estudos para fins de dispensa, ouvidos os Departamentos.

Ao Coordenador do Colegiado de Curso, além das atribuições inerentes à sua condição, caberá:

- I. convocar e presidir as reuniões do Colegiado;
- II. representar, por deliberação do Colegiado, às Unidades e Departamentos, em caso de não execução do programa das disciplinas e descumprimento de normas disciplinares ou didáticas do curso que lhe esteja afeto;
- III. adotar medidas para aprovação do calendário escolar, lista de oferta das disciplinas com os respectivos programas, pré-requisitos e créditos;
- IV. exercer funções administrativas, quando delegadas pelo Diretor da Unidade.

4.2.12 Relação Ensino, Pesquisa e Extensão

a) Ensino:

- Curso semestral, com o conteúdo curricular planejado a partir de disciplinas obrigatórias e optativas, delineadas em complexidade progressiva, em



articulação com aquisição de habilidades e desenvolvimento de atitudes coerentes com cada uma das áreas de competência da prática médica.

- Emprego de metodologias centradas no estudante, com ênfase no aprendizadobaseado na resolução de problemas e no ensino baseado na comunidade e nosistema único de saúde.
- Prática pedagógica apoiada na articulação entre aquisição de conhecimentos cognitivos, habilidades psicomotoras e desenvolvimento de atitudes, visando aoganho de competências profissionais.
- Avaliação de estudantes baseada nas competências delineadas pelo projetopedagógico, envolvendo métodos tradicionais e inovadores, auto-avaliação eavaliação pelos pares.

b) Pesquisa:

- Ênfase nas ações de pesquisa vinculadas às prioridades e necessidades da população local do sistema único de saúde.
- Incorporação da pesquisa às ações de ensino e extensão.
- Articulação efetiva com a Residência Médica e a Pós-graduação stricto sensu, por meio da indução de programas articulados e integrados com o novo curso médico, também sediados no interior do Estado do Amazonas.

c) Extensão:

- Forte vinculação do curso ao sistema único de saúde, sob a perspectiva de qualificação da assistência prestada à população e seu fortalecimento pela incorporação de novas tecnologias.
- Integração Docente-Assistencial, que compreende a atuação dos professores e servidores técnicos do curso nas ações de saúde desenvolvidas junto à população, assim como a inserção supervisionada dos estudantes de Medicina, desde os períodos iniciais no contato com a população.



4.2.13 Apoio ao Discente

4.2.13.1 Programa Institucional de Bolsas de Apoio Pedagógico - PIAP

O Programa Institucional de Bolsas de Apoio Pedagógico-PIAP desenvolve ações de caráter permanente com vistas a oferecer apoio a professores e estudantes dos cursos de graduação da UFAM. Tem como objetivos desenvolver ações de apoio pedagógico que favoreçam a permanência e a conclusão de cursos por estudantes da UFAM, proporcionando-lhes suporte didático para que superem suas necessidades básicas de aprendizagem.

4.2.13.2 Programa de Educação Tutorial – PET

O Programa de Educação Tutorial-PET destina-se a apoiar grupos de alunos que demonstrem potencial, interesse e habilidades destacadas em cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior (IES). O apoio pode ser concedido ao estudante bolsista até a conclusão da sua graduação e ao professor tutor por três anos, podendo ser prorrogável por iguais períodos, conforme parecer da Comissão de Avaliação do PET. O Curso Letras Libras deverá encontrar maneiras de desenvolver atividades ligadas ao PET, e compete à Coordenação do Curso divulgar esta possibilidade aos docentes recém-chegados à Universidade.

4.2.13.3 Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID

O Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência foi criado com a finalidade de valorizar o magistério e apoiar estudantes de licenciatura. Tem como objetivo incentivar a formação de professores, valorizar o magistério, promover a melhoria da qualidade da Educação Básica, elevar a qualidade das ações acadêmicas e proporcionar aos futuros professores experiências em ações metodológicas e práticas docentes. Compete à Coordenação do Curso divulgar este Programa aos docentes recém-chegados à Universidade.



4.2.13.4 Programa de Mobilidade Estudantil –PROMES

O Programa de Mobilidade Estudantil permite que os alunos realizem, temporariamente, disciplinas de seu curso de graduação em outra instituição federal de ensino superior. Compete à Coordenação do Curso divulgar este Programa aos docentes recém-chegados à Universidade, e também divulgar aos estudantes no início dos anos letivos.

4.2.13.5 Programa Interinstitucional e Intercampi de Mobilidade Estudantil- PRIIMES

O Programa Interinstitucional e Intercampi de Mobilidade Estudantil-PRIIMES têm por objetivo operacionalizar a mobilidade de estudantes de graduação da UFAM e de outras Instituições de Ensino Superior - IES (exceto Instituições Federais de Ensino Superior Brasileira - IFES, que possuem resolução própria) e a mobilidade de estudantes de graduação da UFAM entre seus *campi*. Este Programa deverá ser divulgado pela Coordenação do Curso.

4.2.13.6 Programa de Monitoria

O Programa de Monitoria tem por objetivo iniciar discentes dos cursos de graduação nas diversas tarefas que compõem a docência de nível superior. Não constitui, no entanto, um programa de substituição do docente titular na sala de aula. As tarefas do monitor poderão incluir: a orientação acadêmica, a elaboração, aplicação e correção de exercícios escolares, a participação em experiências laboratoriais, entre outras. Este Programa consta no Calendário Acadêmico com datas definidas para a seleção dos estudantes e deverá ser divulgado pela Coordenação do Curso.

4.2.13.7 Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC

A Universidade Federal do Amazonas administra bolsas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, e também da Fundação de



Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), visando proporcionar treinamento de iniciação científica aos alunos de graduação com vocação para pesquisa, visando sua futura inserção na pós-graduação. Cabe à Coordenação do Curso manter os estudantes atentos para tais oportunidades de desenvolvimento.

4.2.13.8 Programa Jovens Talentos para a Ciência

O Programa Jovens Talentos para a Ciência tem por objetivo a concessão de bolsas de estudos de iniciação científica a estudantes que ingressaram no primeiro semestre letivo nas universidades federais e institutos federais de educação, ciência e tecnologia. As bolsas terão duração de 12 meses, improrrogáveis. A expectativa é de que os bolsistas desse Programa estejam aptos após um ano a passarem para bolsas de Iniciação Científica, PIBID, PETs, Programa Ciência sem Fronteiras ou outros de iniciativa da instituição. Este programa deve ser divulgado, pela Coordenação do Curso, aos novos professores e aos novos estudantes, sempre no início dos semestres letivos.

4.2.13.9 Programa de Apoio à Participação de Discentes de Graduação em Eventos Científicos, Tecnológicos e Culturais –PECTEC

O Programa de Apoio à Participação de Discentes de Graduação em Eventos Científicos, Tecnológicos e Culturais - PECTEC, objetiva incentivar os discentes de graduação da UFAM a participarem de eventos científicos, facilitando, assim, sua integração com outras IES brasileiras e incentivando a produção científica. Deve ser divulgado a estudantes e a docentes pela Coordenação do Curso.

4.2.13.10 Programa Bolsa Trabalho

Este Programa tem a finalidade de proporcionar auxílio financeiro aos alunos regularmente matriculados em curso de graduação dessa Universidade. Deve ser divulgado pela Coordenação do curso, dada a sua importância para os estudantes que estiverem em situação socioeconômica vulnerável.



5 INFRA-ESTRUTURA DO CURSOMEDICINA

5.1 ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA PARA O CURSO

As instalações atuais do Campus de Coari são insuficientes para abrigar mais 288 alunos de Medicina, que será a capacidade plena quando acontecerem 48 ingressos por ano, o que está previsto a partir de 2018. O Ministério da Educação já disponibilizou recursos financeiro para construção, urbanização, mobiliário e equipamentos de três blocos para expansão física do Campus (dois edifícios de 4 andares, com elevadores, modelo padrão da UFAM, para atividades didáticas e administrativas; e um prédio para biotério). As novas instalações serão multidisciplinares e servirão também aos outros cursos existentes no ISB/Coari. O “PLANO DE NECESSIDADES” no qual basear-se-á o Projeto Arquitetônico consta a seguir.



ESPAÇO FÍSICO		nº
SALAS DE AULA		
Sala para 25 alunos		8
Sala para 50 alunos		4
Auditório para 250 alunos		1
Recepção do auditório		1
Banheiros		4
ESPAÇOS PARA TRABALHO E CONVIVÊNCIA		
Sala de convívio de professores (c/ banheiro e copa)		1
Box individual para professores		40
Salas para coordenação dos cursos		10
Sala de convívio para técnicos-administr (c/banheiro e copa)		1
Sala de convívio de alunos (c/banheiro e copa)		1
Centro Acadêmico		1
Vestiários com armários e chuveiro (feminino e masculino)		2
BIBLIOTECA		
Acervo		1
Reprografia		1
Área de leitura e acesso wire-less		1
Cabines de reunião para 6 pessoas		10
Cabines de reunião para 12 pessoas		4
Lan house (4 blocos de 10 computadores)		1
LABORATÓRIOS (com sala de gerência, sala para os técnicos, depósito, copa e banheiro)		
Anatômico seco		1
Laboratório multi-usuário (biologia molecular, bioquímica, genética, biotecnologia, fisiologia, farmacologia, outros)		4
Microscopia (histologia e patologia)		1
LABORATÓRIOS DE REALIDADE SIMULADA (com sala de gerência, depósito, copa e banheiro)		5
ESTÚDIO DE TELECONFERÊNCIA		
Mini-auditório para 20 pessoas com espaço para câmeras		1
Sala de edição e depósito		1
SERVIÇOS GERAIS		
Manutenção		1
Serviços gerais com depósito, copa e banheiro		1
Garagem		1
RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO cozinha terceirizada		
Refeitório		1
Recepção e banheiros (2)		1
Armazenagem, preparo e distribuição		1
BIOTÉRIO (3º PRÉDIO)		1



Acrescente-se a infra-estrutura física e ambiental que inclui muro, fundações, estacionamento, acessibilidade, paisagismo, área verde de laser, reservatório de água, esgotos, sub-estação de energia. Acrescente-se também a previsão de mobiliário e equipamentos gerais e específicos.

5.2 ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA

Obedecendo a Lei de Acessibilidade (Decreto 5296/2004), todos os prédios do Curso deverão ser construídos com módulos plenamente acessíveis.

Segundo o Art. 6 do referido Decreto,

“O atendimento prioritário compreende tratamento diferenciado e atendimento imediato às pessoas de que trata o art. 5º.

§ 1º O tratamento diferenciado inclui, dentre outros:

I - assentos de uso preferencial sinalizados, espaços e instalações acessíveis;

II - mobiliário de recepção e atendimento obrigatoriamente adaptado à altura e à condição física de pessoas em cadeira de rodas, conforme estabelecido nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT;

III - serviços de atendimento para pessoas com deficiência auditiva, prestado por intérpretes ou pessoas capacitadas em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS e no trato com aquelas que não se comuniquem em LIBRAS, e para pessoas surdocegas, prestado por guias-intérpretes ou pessoas capacitadas neste tipo de atendimento;

IV - pessoal capacitado para prestar atendimento às pessoas com deficiência visual, mental e múltipla, bem como às pessoas idosas;

V - disponibilidade de área especial para embarque e desembarque de pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida;

VI - sinalização ambiental para orientação das pessoas referidas no art. 5º;

VII - divulgação, em lugar visível, do direito de atendimento prioritário das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;

VIII - admissão de entrada e permanência de cão-guia ou cão-guia de acompanhamento junto de pessoa portadora de deficiência ou de treinador nos locais dispostos no caput do art. 5º, bem como nas demais edificações de uso público e naquelas de uso coletivo, mediante apresentação da carteira de vacina atualizada do animal; e

IX - a existência de local de atendimento específico para as pessoas referidas no art. 5º.



6 CORPO DOCENTE E TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

Considerando-se a ocupação plena de 288 alunos (48 entradas por ano, integralização em 6 anos), o curso de Coari será autorizado a contratar 48 docentes e 24 funcionários técnicos-administrativos.

6.1 COMPOSIÇÃO DO CORPO DOCENTE

Como é um curso NOVO, o corpo docente somente será constituído após ato autorizativo para o concurso público. A composição do corpo docente será definida por ocasião dos Editais, mas algumas linhas gerais podem ser prefiguradas.

- não contratar professor exclusivo para determinada disciplina; contratar por área de conhecimento. O professor poderá atuar em diversas disciplinas afins, acoplando ciências básicas (anatomia, fisiologia) e ciências clínicas e sociais.
- para atividades de complexidade primária e secundária, opção por profissionais com formação em Medicina da Família e Comunidade e áreas afins.
- valorizar, na seleção, experiência em atividades médicas no âmbito do SUS.
- enfatizar, prioritariamente, a formação docente, com qualificação técnica para o ensino, incluindo professores de carreira concursados e tutores-médicos atuantes na rede.
- valorizar o preceptor não docente, aquele que é membro da equipe de saúde e tutora alunos, através de qualificação técnica, certificação de participação e quiçá remuneração.
- a participação da equipe de saúde na tutoria de alunos deverá ser prevista e claramente explicitada em instrumento específico entre Universidade, Município e Estado (“Contrato Organizativo de Ações Públicas de Ensino e Saúde” – COAPES)



6.1.1 Coordenação do Curso

6.1.1.1 Experiência Profissional da Coordenador:

O Coordenador do Curso ainda será apontado após ato autorizativo de concurso público. Recomenda-se que tenha formação em Medicina da Família e Comunidade ou áreas afins, e que tenha treinamento e experiência em gestão em saúde e preceptoria discente em graduação e/ou Residência Médica.

6.1.1.2 Regime de Trabalho da Coordenador do Curso:

Recomendável mas não obrigatório que seja dedicação exclusiva. A dificuldade encontra-se nos salários pífios pagos pelo MEC.

6.1.1.3 Carga Horária de Coordenação do Curso:

Recomendável mas não obrigatório que seja 40 horas por semana. A dificuldade encontra-se nos salários pífios pagos pelo MEC.

6.1.1.4 Atribuições do Coordenador do Curso

- Organizar as atividades dos aluno, coordenar as matrículas, distribuir os alunos por turmas, acompanhar a aplicação dos objetivos, conteúdos e formas de avaliação previstos na ementas de cada disciplina.
- Organizar as atividades de desenvolvimento e qualificação de docentes e tutores.
- Acompanhar as atividades de apoio ao aluno.
- Atuar junto ao diretor do ISB para provimento de necessidades discentes e docentes (suprimentos, equipamentos, ambiência física).
- Atuar junto aos gestores municipais para cumprimento do Contrato Organizativo de Ações Públicas em Ensino e Saúde.



6.1.2 Docentes do Curso

Serão concursados após ato autorizativo específico.

CORPO DOCENTE				
NOME	LOTAÇÃO ATUAL	TITULAÇÃO	REGIME DE TRABALHO	DE



CORPO DOCENTE					
TITULAÇÃO POR REGIME DE TRABALHO					
REGIME DE TRABALHO EM HORAS/SEMANA					
TITULAÇÃO	Dedicação Exclusiva	40 horas	20 horas	TOTAL	Porcentagem
Doutorado					
Mestrado					
Especialização					
Graduação					
TOTAL					
Porcentagem					
Mestres + Doutores = (50 %)					

EXPERIÊNCIA DO CORPO DOCENTE NO MAGISTÉRIO SUPERIOR			
Docente	Titulação	Experiência Profissional no Magistério Superior	Experiência na Docência da Educação Básica



6.2 COMPOSIÇÃO DO CORPO TÉCNICO

CORPO TÉCNICO			
CARGO		NÍVEL	CARGA HORÁRIA



REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 9394/96**. Brasília : 1996.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014**– Plano Nacional de Educação – PNE-2014-2024;

BRASIL. RESOLUÇÃO CNE/CES n. 03, de 20 de junho de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**.

UFAM - Universidade Federal do Amazonas - **Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI – 2006-2015**.

MEC/SESU. **Portaria nº 109**, de 5 de junho de 2012.

VENTURELLI J. **Educación médicar: Nuevos enfoques, metas y métodos**. Washhington: OPAS/OMS, 1997. (Série PALTEX Salud y Sociedade; n. 5, 2000)

Portaria n. 3287/2013-GR/UFAM.

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – CERES/FACISA/UFRN, Natal-RN, dezembro, 2012.

VASCONCELLOS. Celso S. **Planejamento de Ensino-Aprendizagem e Projeto PolíticoPedagógico**. 10 ed. São Paulo, SP: Libertad, 2002.

SINAES. Lei n. 10.861 de 14 de abril de 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL. Senado Federal.**Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**, Brasília, 1990.

BRASIL. **Resolução CES/CNE n. 04 de 9 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**, Brasília, 2001.

BRASIL. **Lei n. 12.871/2013, de 22 de outubro de 2013. Programa Mais Médicos**. Brasília, 22 de outubro de 2013.

GOMES A.P. *et all*. **Atenção Primária à Saúde e Formação médica: entre Episteme e Práxis**. Revista Brasileira de Educação Médica, 2012; 36(4): 541-549.



Documentos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS)

BRASIL. Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013 – Dispõe sobre o exercício da medicina, Brasília, 2013.

BRASIL. Parecer CNE/CES Nº 116/2014 e Resolução Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014.

BRASIL. Pacto Nacional pela Saúde: mais hospitais e unidades de saúde, mais médicos e mais formação. Elaboração: SUS, Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Nota Técnica: Programa Mais Médicos. Elaboração: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2013b.

BRASIL. Relatórios, Notas e Legislações sobre o Programa Mais Médicos. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5955-documento>.